Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s8id13293650

BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

55350

BULLETTINO
DELLE
SCIENZE MEDICHE

Con Appendice

DEGLI ANNUNZI DEI CONCORSI

ALLE CONDOTTE MEDICHE E CHIRURGICHE DELLO STATO

Pubblicato per cura

DELLA

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA
DI BOLOGNA

e compilato dai Soci

Brugnoli prof. Giovanni Direttore
Belluzzi dottor Cesare
Fabbri cav. prof. Gio. Batt.
Gamberini cav. dottor Pietro
Michelini dottor Vincenzo
Pistocchi dottor Francesco
Rizzoli cav. prof. Francesco
Sgarzi cav. prof. Gaetano
Taruffi dott. Cesare Vice-Direttore
Torri dottor Enrico
Verardini dott. Ferdinando

Serie 4.ª Vol. 11.º

BOLOGNA
TIPOGRAFIA ALL' ANCORA
1859.

Forsan et haec olim meminisse juvabit.

VIRG. Æneid.

MEMORIE ORIGINALI

Storia di una operazione di Rinoplastica praticata in Alessandria d'Egitto dal Soc. Corr. dottor commend. *Giacomo Castelnuovo* Medico Delegato del Consolato Sardo (1).

Osservazione. -- Ibraim di Elias Iannus, nativo di Sur, Villaggio presso Beirat, di temperamento venoso, abito cachetico, dell' età di anni 12 circa, nel mese di ottobre 1855 riportò alcune gravi ferite per la repentina caduta di una stanza, fra le cui rovine due altri individui vi lasciarono la vita.

Assistito allora il fanciullo da un chirurgo colà esercente, in breve tempo guarì da tutte le lesioni, eccetto una prodotta da un travicello che gli colpì trasversalmeute la faccia di sopra il naso, e fratturò le ossa di quest' organo, producendo una fistola aerea dei seni frontali con larga foce, per vasta estensione di perdita di sostanza, e perciò non fu possibile la cicatrizzazione.

Scorsi due anni dall' accaduto, e continuando il giovinetto a portare quell' incomoda lesione alla faccia, i di lui parenti si risolvettero condurlo qui in Alessandria, onde impetrare i soccorsi dell' arte dall' esimio chirurgo *Clot Bey.*

Vari furono i tentativi di rinorafia praticati dal medesimo per rimediare a quella deformità, ma tutti riuscirono infruttuosi; e finalmente, dovendo Egli per cagion di salute allontanarsi dall' Egitto, affidava alle mie cure il malato.

Ecco in brevi termini, cosa io riscontrava: Una breccia quasi che circolare sul lato sinistro del naso, che stendevasi fino presso la gobba frontale, il di cui diametro trasversale

(1) *Letta nella sessione scientifica del* 20 *settembre* 1858 *della Società Medico-Chirurgica di Bologna.*

era di sei linee, ed il longitudinale di otto, limitato in alto dall' apofisi nasale dell' osso frontale, ed in basso dall' interessata cartilagine dell' ala sinistra del naso. Cotesta apertura erasi creata a spese del tavolato esterno della citata apofisi dell' osso frontale, delle ossa del naso, propriamente detto, e di porzione della sua cartilagine: una soluzione di continuità cutanea in forma circolare contornava l' apertura fistolosa: una depressione sul dorso del naso con varie cicatrici nodose deturpavano la figura del ragazzo, resa più mostruosa da una tortuosità dell' insieme di quello, e da marcato abbassamento della pinna o ala sinistra del medesimo organo, per irregolare cicatrice succeduta alle prime cure, dopo l' avvenimento. La voce era, come suol dirsi, nasale e poco intelligibile.

Sollecitato dai parenti a fare quanto credeva opportuno per guarire quel figlio al più presto possibile, non potendo eglino più a lungo procrastinare la partenza pel proprio paese; fidando io, come di giustizia nella opinione dell' esperto Protomedico dell' Egitto, che mi assicurava in pochi giorni si sarebbe completamente chiusa l' apertura fistolosa, se imitando le già da lui avventurate pratiche, mi fossi tenuto con poco più di generosità nel disseccare un lembo di cute dalla fronte per cuoprire l' apertura suddetta, non estesi le mie investigazioni nella ricerca delle condizioni patologiche, e mi limitai a ripetere la operazione già messa in pratica dal prelodato curante, colla differenza che, a norma del convenuto, costituiva un lembo cutaneo di tale estensione (preso dalla faccia) che cuopriva ad esuberanza la foce fistolosa.

Datomi quindi, pel corso di alcune ore, a sorvegliare assiduamente l' operato, m' accorgeva che durante il sonno, russava con molto rumore, il quale veniva prodotto dal passaggio dell' aria per la ferita, malgrado essa fosse assai custodita e difesa da ben adattato apparecchio.

In forza di tale fenomeno m' insorse naturalmente l' idea ch' esistesse l' atresia delle vie nasali anteriori.

Per verificare tal condizione patologica accostava un lume alle aperture naturali suddette, e m' accorgeva che non erano permeabili all' aria, la quale avrebbe potuto di là passare per la funzione della respirazione.

Il dì seguente, rimosso l' apparecchio, trovava lacerato il lembo per strappamento dei punti di sutura, cagionato dalla violenza dell' aria aspirata dalle vie polmonari, che non trovava passaggio per le consuete strade, l' una essendo chiusa dalla infermità, e l' altra, (della bocca) in forza di abitudine.

Lasciando, per pochi giorni, operare la natura fu facile lo accorgersi, che si perdeva anzichè guadagnare.

Era dovere allora uscire dalla pastoja ed agire sulle proprie, e non più sull' orme altrui.

Portate pertanto le più scrupolose indagini sulla fenomenologia, rilevava che l' odorato era totalmente abolito; che non potevasi eccitare lo starnuto, qualunque sorta di stimoli si fossero saggiati, sia per la parte della fistola, siccome per le narici anteriori; e solamente qualche conato di tosse rispondeva, se si esperimentava coll' ammoniaca per la sopra citata via.

Uno specillo introdotto per la fistola penetrava in alto nei seni frontali, in basso e posteriormente nelle fauci, mentre in basso, ed in avanti non penetrava in nessun senso per l' esistente materiale impedimento, prodotto da un insieme di parti organiche, che formavano solida parete ricoperta da vegetazioni carnose. Portato quindi lo specillo nelle narici anteriori, per fare nuovo scandaglio, anco da questa parte sentivasi che le fosse nasali erano obliterate, occupate anch' esse da sostanze solide, e come ricoperte da mucosa; e solo al di sopra del sotto-setto nasale (1) trovavasi un' apertura di

---

(1) *Mi permetto di ripetere coll' illustre nostro prof.* Fabrizi *l' espressione sotto-setto, che per quanto sappia di gallicismo, pure serve meglio a denotare, la parte che voglio indicare.*

comunicazione tra la narice sinistra e la destra (1). Ponderate pertanto tutte queste condizioni, e confortate da circostanziata anamnesi, m' indussi a credere che nell' avvenuta percussione essendo rimaste fratturate le ossa e le cartilagini del naso, ne fosse conseguita sì informe unione dei fragmenti, da aver costituita tale barriera da rendere perfettamente chiuse le fosse nasali. Per le quali cose conclusi che non si sarebbe potuto chiudere l' apertura preternaturale, o fistola con nessun mezzo, fintanto che non si fosse riaperto il corso all' aria per le vie naturali del naso; in altri termini, qualunque operazione di autoplastica sarebbe riuscita frustranea, ed avrebbero perdurato la respirazione difficile, la voce alterata, l' organo dell' odorato inattivo, e il volto deturpato.

Resi persuasi i parenti da cotali convincenti ragioni, sottoposi il giovanetto ad un trattamento idoneo a correggere lo stato suo generale, e a porlo in istato di sopportare una nuova operazione che avrebbe dovuto esser lunga e dolorosa.

Intanto per rinvenire un processo operativo capace di corrispondere alla bisogna, faceva alcuni riflessi che nascevanmi da consumata esperienza in operazioni di autoplastica da me molte volte eseguite (fino dal 1843) per rimpiazzare parti cancerose da me asportate, e rimediare a deformità prodotte da altre cagioni.

Non permettendomi la natura di questo scritto il denotare tutte le quistioni e riflessioni che faceva fra me stesso prima di determinarmi alla scelta del metodo da preferirsi e dei modificati processi adottati, nei differenti casi di autoplastica da vari Autori, mi limiterò ad esporre come mi condussi nel soggetto in discorso, ed il metodo e processo a cui credetti conveniente di ricorrere.

---

(1) *Non era quest' apertura di comunicazione un semplice foro congenito, come citano alcuni anatomici (*Cloquet *Vol.* 3 *pag.* 254*), ma una larga fenestratura risultante dalle accennate lesioni per causa traumatica.*

Considerando che esisteva una vasta apertura fistolosa dei seni frontali, la di cui foce cominciava dal di sopra dell' osso proprio del naso distrutto dal lato sinistro.

Che a ciò univasi una esulcerazione cutanea di considerevole estensione, da lasciare scoperto in un punto sul dorso del naso la cartilagine, la quale mostravasi di colore perlato.

Che varie cicatrici prodotte dalla prima accidentale ferita, e dai successivi tentativi operatori avevano costituito una specie di tessuto inodulare assai pronunziato, che non si sarebbe prestato al riattamento di quella parte; onde sarebbe stato più conveniente di farne l' asportazione.

Che infine per rimediare alla fistola prima indicazione doveva essere, il *togliere l' atresia* nasale.

Concludeva quindi che sarebbe stato necessario di scuoprire l' interno del naso, asportare tutto ciò che poteva opporsi a pronta e solida cicatrizzazione, e restaurare la breccia creata con vari lembi di cute presi dalle parti limitrofe, nel modo che qui appresso vado ad esporre.

Dopo alcuni giorni di trattamento generale, veduto migliorato assai l' aspetto del fanciullo, assistito dai signori dottori *Pensa, Frias, Cogliarchi, De-Bressy*, ecco come procedeva alla operazione.

Preparati i necessari strumenti e mezzi di medicatura; disposti gli assistenti nel modo il più conveniente, posi il paziente a sedere sopra una sedia dirimpetto alla luce; quindi, fattagli sostenere la testa alquanto portata indietro ed un poco a destra, e poggiata sul petto di un assistente, mi situai di fronte, e con della cera molle modellai la porzione di cute che doveva asportare, marcandola intorno coll' inchiostro, onde delineare un disegno di tal forma, che mi servisse di norma pei lembi da prendersi, necessari alla riforma delle parti alterate.

Dipoi, presa fra le dita police ed indice della mia mano sinistra, l' ala sinistra del naso, e distesa, la portai a destra,

mentre colla mano dritta impugnato in prima posizione un bisturì assai resistente e bottonato, ne poggiava il tagliente sull' angolo inferiore esterno dell' apertura fistolosa, e con leggero moto di sega lo trassi in basso sopra il tratto della commessura della faccia col naso fino al termine della pinna di quest' organo, interessandolo a tutta sostanza per scuoprirne l' interno. Se non che avendo trovato pei due terzi superiori, la parete interna aderente alle sottostanti parti, portai di piatto il medesimo bisturì, onde separare la spessezza che costituire doveva la parete nasale, compresavi la cute e la cartilagine superstite.

Eseguita questa prima parte dell' operazione fu facile il verificare la condizione patologica presupposta. Ed infatti vedevasi chiaramente che nel terzo inferiore non esisteva più setto nasale, per cui le due narici erano fra loro comunicanti. Al di sopra poi, sino all' apertura dei seni frontali, un tessuto solido costituiva quasi direi un muramento che riempiva interamente, le cavità del naso; e l' istessa lamina di divisione dei seni frontali era in gran parte distrutta. Perduta era dunque ogni impronta o traccia di turbinati, e di meati del naso, e più non scorgevasi che un insieme solido ed un ammasso costituente una divisione completa trasversale tra narici anteriori e posteriori· a queste ultime poi faceva foce all' interno l' apertura fistolosa.

Escisi allora ed asportai con una specie di trapanazione, tenendomi alquanto a sinistra, una porzione di quell' insieme di ammasso solido osseo-cartilagineo, creando in cotal modo la comunicazione fra le narici anteriori, le fosse nasali, e le fauci posteriori.

In seguito a ciò asportai intorno alla fistola fino alle parti sane, tutti quei tessuti esulcerati; comprendendovi le deformi cicatrici che trovavansi sulle gobbe frontali ed all' angolo interno dell' occhio sinistro, cercando di dare la forma di un quadrato alla creata breccia, cogli angoli alquanto rotondi o

smussi; e dei lati facendo il superiore concavo in basso, l'inferiore convesso in alto, ed il laterale destro pressochè retto, per quindi adattarvi due lembi, uno preso dalla faccia, e l'altro dalla fronte, in modo che, oltre di prestarsi alla pronta riunione, avessero minorato la deformità delle cicatrici, e si fossero combinate le diverse curve dei bordi cruenti dei lembi; onde prestarsi ancora al riordinamento del dorso del naso, imprimendogli una forma più elevata da rimediare a quella depressione viziosa che aveva subìto dopo l'avvenimento sinistro.

Praticate quindi due incisioni parallele e flessuose, dal bordo cruentato dell'unione del naso colla faccia, sino quasi ai due quinti dell'apofisi temporale dell'osso zigomatico, disseccai questo lembo cutaneo, che senza stiragliarlo si potè portare fino a cuoprire la faccia destra del naso; e avendogli dato tal figura, colle prime incisioni, che la porzione, che doveva servire a riempire la breccia naso-frontale, presentasse il bordo superiore convesso, per combinarsi col concavo del lembo frontale; e l'inferiore concavo per combaciare col convesso del bordo nasale, in cotal modo la congiunzione corrispose per ogni lato allo scopo richiesto. Per costituire poscia il lembo frontale, feci due incisioni perpendicolari e parallele fra le gobbe frontali per l'estensione di un pollice, e di poi disseccai la cute compresavi, la quale si prestò benissimo ad esser portata in basso per riunirsi al lembo preso dalla faccia.

Detersa la piaga coll'acqua, feci passare un cilindro cavo di gomma elastica, a forma di sonda ad arco, e lo diressi di maniera che dalla narice anteriore portavasi fino alle fauci posteriori, per servire alle seguenti indicazioni:

1.° A mantenere pervio tutto quel tratto dell'interno del naso.

2.° Ad impedire l'esuberanza delle vegetazioni carnose che avrebbero potuto in seguito rendere inutile ogni operazione già eseguita.

3.° A permettere il passaggio libero all' aria per quella via onde bene si facesse la funzione della respirazione, e senza compromettere il processo di cicatrizzazione dei lembi.

4.° Finalmente, perchè con una particolare disposizione che detti alla sonda (1) mi serviva per eccellenza di forma, o scheletro, alla ricostituzione del naso, onde correggere la più volte citata depressione. Anzi passando alla riunione, dopo l' applicazione della sonda mio primo pensiero fu quello di elevare la pinna sinistra del naso, e fissarla con un punto di sutura al bordo cruentato della faccia, in modo che la si trovasse a livello della pinna destra, e così anche per questo lato si concorresse al medesimo scopo, quello cioè di correggere l' alterata figura del paziente.

Poscia continuando la riunione colla sutura attorcigliata (usando spilli di Germania) terminava la medicatura coll' applicazione di alcune listette di cerotto, una benda forellata, poche filaccia, ed una fasciatura conveniente.

Compiuta in tal modo l' operazione, mi assicurai che il passaggio dell' aria per la sonda effettuavasi liberamente, facendo chiudere la bocca all' operato, e ordinandogli di espirare con moderata forza. Nulla di meno, per maggior precauzione preparai un pezzo di sughero da frapporsi ai denti, onde mantenere la bocca semiaperta durante il sonno e allontanare così l' urto violento dell' aria, che avrebbe potuto turbare la riunione dei lembi.

Scorse due ore dall' operazione, il fanciullo si addormentò e per lo spazio di quattro ore dormì tranquillamente; libero effettuavasi il passaggio dell' aria per la bocca e pel cilindro

---

(1) *Delle filaccia adattate con cera, presentavano un rigonfiamento fusiforme curvilineo per servire alla parabolica direzione della sonda e corrispondere al punto, ove volevasi sostenere la riformata parte del naso, e rimediare in uno alla viziata preesistente depressione del medesimo organo, come già si disse.*

posto al naso; per cui una tale circostanza venne apprezzata quale indizio di felice prognostico.

Prescrissi dieta rigorosa, limonata vegetabile per bevanda, e sorveglianza attiva di due assistenti, acciò il malato non toccasse l' apparecchio, e restasse tranquillo.

La sera leggiera alterazione.

L' indomani si trovò che, meno una lieve frequenza di polso, tutto procedeva a seconda dei nostri desideri.

Il quinto giorno dopo l' operazione rimuoveva l' apparecchio, e ritrovava che il processo di cicatrizzazione si effettuava con tale prontezza, che faceva sperare una perfetta guarigione.

Molte mucosità vedevansi stagnate nell' interno del naso, che reputai bene non rimuovere, sul timore di turbare il processo di cicatrizzazione: solo gli spilli furono tolti: del resto fu ripetuta la fasciatura, come dopo l' operazione.

In seguito poi ogni due giorni, pel corso di altri dodici, cambiava la fasciatura, e spingeva delle iniezioni di acqua fredda nel naso, per dare esito alle materie ivi separate e trattenute dalla sonda e dall' insieme dell' apparecchio.

A capo di venti giorni tutto vedevasi cicatrizzato e nulla più rimaneva di morboso all' esteriore tranne un sottilissimo pertugio, simile alla cruna di un ago, risultato di ulcerazione prodotta da uno spillo. Allora, cauterizzato cotesto punto con una goccia di ammoniaca, portatavi col mezzo di una penna temperata; stretto quel punto di cute, e mantenuto unito da due pezzi di cerotto aglutinato, dopo altri tre giorni tutto vidi cicatrizzato all' esterno, e non rimaneva che la sonda all' interno, quale lasciai, fintanto che non fui assicurato che anco questa interna parte del naso erasi perfettamente cicatrizzata, e funzionava non solo come organo *passivo* coadiuvante la funzione respiratoria, ma anche come organo *attivo*, reintegrato in ogni sua funzione, cioè nel libero ed intero esercizio dell' olfatto.

Osservazioni intorno al processo operativo seguito in questo caso.

Più fiate ebbi tali occasioni di apprezzare i vantaggi e i danni riferibili a certi processi operativi di autoplastica in genere e di anatoplastica in specie, da farmi accorto che in tal ordine di operazioni non puossi a tutto rigore stabilire una legge invariabile, che stia a far prevalere un processo ad un altro: e ciò per circostanze inerenti alla varia natura ed estensione delle deformità che possano richiederli; ma che però non così può dirsi dei metodi pei quali è permesso fissare dei canoni che stiano a far prediligere un metodo ad un altro, in senso da corrispondere al sommo scopo dell' operazione, di ricostituire cioè una parte nei caratteri che l' avvicinino più possibilmente allo stato normale, sia per quel che può essere relativo all' apparenza, siccome ancora per quanto concerne l' atto funzionante da natura destinato, senza compromettere da vicino la vita dell' infermo, e la riputazione del chirurgo.

Nè poteva mancare l' opportunità ai chirurghi, in questa specie di operazioni, per raccogliere fatti che indicassero con ragguardevole numero le migliori norme da seguirsi e da indiearsi quali *canoni di scienza*, giacchè senza fermarmi sulla priorità della rinoplastica, e sì, come metodo, appartenga ai *Branca* od ai *Bojani*, certo è che a *Tagliacozzi* si deve l' averne stabilito i precetti veramente razionali. E che da quell' epoca, percorrendo fino a noi, malgrado che questa operazione abbia sofferta lunga dimenticanza, ora per l'ignoranza, ora per la mala fede degli uomini, pure tanti sono i fatti che si potrebbero raccogliere in varie epoche ed Autori, da poterne costituire una apprezzabile statistica.

Ma io lascerò da parte quanto può riguardare il valore e la proprietà dei vari metodi e processi modificati in seguito da tanti celebri chirurghi come *Griffon* nel 1816, *Greeff* (che

per varie altre modificazioni sostituì il nome di metodo *tedesco* a quello di *Tagliacozzi* detto *italiano*) da *Travers*, *Lyston*, *Green*, *Delpech*, *Dupuytren*, *Lisfranc*, *Blandin*, *Riberi*, *Baroni*, e tanti altri chiarissimi stranieri ed italiani fino a questi ultimi tempi, in cui ne sorse uno ben noto nella illustrazione della chirurgia italiana, quello del citato prof. *Fabrizi*, che fece rivivere con novello splendore il metodo italiano, senza mutargli nome, malgrado che avesse meritato di dirsi suo, per le ingegnosissime ed utili modificazioni da esso benemerito chirurgo apportatevi. Lascerò a parte, dissi, coteste ricerche che trovansi sì bene descritte in tanti trattati di Medicina operatoria, ed in molti opuscoli speciali, e passerò ad esporre i motivi che m' indussero a preferire un processo misto, risultante dai combinati due metodi italiano e francese, levando i due lembi l' uno dalla faccia e l' altro dalla fronte, anzichè prenderne uno solo dall' una o dall' altra di queste regioni. Ora, questi motivi furono:

1.° L' esistenza di tessuti adenoidi, per deformi cicatrici, sopra uno spazio già per se stesso limitatissimo delle parti limitrofe al naso, che si opponevano alla forma di un lembo da prendersi dalla cute della fronte.

2.° Perchè si opponevano eziandio altre circostanze locali, quali erano la fronte del paziente bassa e ristretta, di figura cretina, che non permetteva la costituzione di un lembo sufficientemente ampio e capace di soddisfare alla bisogna. Oltre di che si aggiungeva, che per le deformi cicatrici accennate si sarebbe dovuto diminuire gran parte della stessa cute frontale, almeno per lo spazio inter-sopraciliare; di modo che il lembo frontale sarebbe occorso molto esteso, e tale quale la stessa fronte sarebbe stata insufficiente a prestarlo.

3.° Perchè, oltre i citati motivi, v' era pur quello di non minor valore, cioè, che in forza di maturi riflessi e studi da me fatti, risulterebbe che, come metodo in genere da usarsi nei vari casi di rinoplastica, debba preferirsi sempre al metodo indiano, l' italiano, ed il francese.

4.° Finalmente perchè, per la speciale natura, condizione e forma, la lesione a cui si voleva riparare, opponevasi alla scelta esclusiva di uno dei due metodi, indiano o francese, dappoichè questa soluzione di continuità che dovevasi cuoprire, avendo uno dei suoi limiti al di sopra dell' asse orizzontale dei sopraccigli, non si sarebbe prestato un solo lembo frontale, od un solo facciale all' uopo; e sarebbe stato indispensabile ricorrere al metodo italiano, il quale avrebbe al nostro caso presentato maggiori difficoltà e pericoli, che non è solito presentare nei casi ordinari, attesa l' età e le fisiche condizioni del malato.

Io d' altronde fui soddisfattissimo del metodo da me tenuto; ed il risultato della operazione ha dimostrato meglio assai della più stringente dialettica che era il più idoneo alla esigenza del caso tutto affatto eccezionale.

Appagate, alla meglio, le inchieste di tutti quelli che avessero trovato fuori dei canoni dell' arte il metodo misto da me praticato in questo caso di rinoplastica, mi sarà permesso di affacciare alcuni riflessi intorno a certi fenomeni fisiologici e patologici che precedettero e fecero seguito alla mia operazione.

Rammenterete, o Signori, come nel quadro fenomenologico succintamente esposto io notassi, che si era di tal modo abolito il senso dell' odorato, che non si avvertivano neppnre gli odori più acuti e stimolanti portati fino alla foce preternaturale, cioè nella vasta apertura fistolosa dei seni frontali.

È questo uno di quei fenomeni che, a parer mio, deve richiamare l' attenzione del fisiologo, il quale sottoponendo il fatto patologico al crogiuolo dell' analisi, con ben ponderato ragionamento e confortato dai principj e dalle leggi che regolare debbono il fatto stesso, deve venire in soccorso della scienza patologica, onde con retta induzione o illazione, si possano trovare i rapporti che esistono tra i seni frontali e l' organo olfattorio propriamente detto, nelle condizioni fisio-

logiche delle sue funzioni. E si deve vedere se coll' aiuto di questo nuovo fatto si possono risolvere le controversie tuttora vigenti sui limiti da stabilirsi nell' estensione dell' area destinata a ricevere le sensazioni degli effluvi odorosi, per comunicarle al gran sensorio.

Nè sarebbe questo in vero il primo caso patologico, che avesse recato luce fulgidissima alla fisiologia; che anzi cred' io pochi debbono esser quelli che disconvengono oggi di riconoscere nell' anatomia patologica la gran face che ha rischiarato il sentiero che conduce al progresso della fisiologia, ingombra per lunga stagione dalla folta nebbia delle ipotesi. E se non ci lasciamo illudere dalle apparenze dei fatti, ma ci innoltriamo invece nelle investigazioni delle loro cagioni, nei rapporti di tutti i fenomeni e segni che distinguono fra loro i fenomeni stessi; e se osserveremo le cose come ne insegna l' illustre *Zimermann* « Comprendendole nella vera luce in » tutta la loro estensione » non deluderemo le nostre speranze; non defrauderemo la scienza delle sue verità, e perverremo più facilmente a penetrare nel segreto delle cose stesse, che dalla gelosa natura ci vengon velate.

Non mi fermerò su quanto può concernere le condizioni esterne dell' organismo, perchè la sensazione degli odori si effettui, subietto questo ben conosciuto e di niun valore pel nostro argomento; ma invece toccherò di volo quali sono le condizioni organiche, acciò l' esercizio dell' odorato si mostri nella sua piena integrità, per veder quindi di riscontrare le cagioni che nel nostro infermo abolirono l' odorato *temporariamente*, ossia sino alla sua riabilitazione fisica avvenuta dopo l' ultima felice operazione.

È canone generalmente stabilito dai fisiologi che, la pituitaria, in cui termina il nervo olfattorio, fa duopo che sia lubricata dal muco che la natura destinò a questo ufficio, oltre a quello di servire di veicolo alle particelle odorifere, che si emanano dai vari corpi; onde l' olfatto si abbia cioc-

chè vien dimostrato dal fatto patologico dell' inarridimento cioè delle nari nella corizza; circostanza in cui poco, o nulla si avvertono gli odori.

Il nervo olfattorio stesso inoltre deve essere nella sua perfetta integrità per ricevere e condurre la sensazione al cervello, coadiuvato, ben inteso, dal settimo pajo, per l' azione motiva de' muscoli, su i quali questi nervi si espandono, onde pei movimenti impressi alle pareti del naso gli effluvj trovino modo di facile transito per giungere alla sede dell' odorato: effluvj che, come dissi, vengono condotti dall' aria, come eccipiente; per lo che ne emerge altra condizione indispensabile, quella cioè che le vie siano aperte e libere in modo da permettere il passaggio all' aria stessa fino alle volte nasali.

Però ove si limitino i confini di questa sede, è la questione che da lunga pezza ha occupata la mente dei fisiologi, e che tuttora resta indissoluta.

L' elevato genio di *Galeno* la fissava alle volte del naso e sue anfrattuosità; nè solo questo gran uomo fu di cotale opinamento; ma molti seguaci s' ebbe e sommi fisiologi, e celebri e arditi esperimentatori. Nondimeno questa teoria ebbe degli oppositori non meno celebri e benemeriti dell' umanità e della scienza, i quali credettero che fosse assai più estesa la sede del senso in questione, avvalorando i loro giudizi sull' osservazione giornaliera che » I cibi sapidi ed odorosi che » si tengono nella bocca, e che s' inghiottiscono, ci fanno per » le narici posteriori sentire il proprio odore » ma a cotesta osservazione, altra, ancor essa giornaliera, ci si presenta, che gli sta di fronte a provare che evvi dell' illusione in quella più assai che della realtà e ciò per non essere stata forse investigata nell' intima sua essenza, o per non essere stato analizzato il fatto in modo conveniente, da rintracciare come si palesa la sensazione degli odori durante la masticazione. Infatti se si deve far propinare ad un infermo qualche medicamento di spiacevole odore, noi medici gli diciamo » chiude-

» te il vostro naso e bevete la medicina, che non vi accorge-
» rete di alcun odore ». E conforme a ciò osserviamo continuamente, che le persone le più ignoranti nelle scienze mediche, ed eziandio le più incolte in qualunque branca dello scibile, con moto quasi che *automatico*, o meglio azzarderei dire, *istintivo*, seguono spontaneamente la pratica di chiudersi il naso, e respirare esclusivamente per la bocca, allorquando s' incontrano in luoghi onde emanano degli effluvi fetenti; ossivvero nel deglutire sostanze di odore spiacevole, per esimersi così di avvertire alcuna sensazione odorosa, durante il tempo, che il naso trovasi artificiosamente chiuso.

È in forza di tali osservazioni che mi sembra potrebbesi a ragione inferire che, le sensazioni degli odori vengono avvertite per le narici posteriori, ogni qualvolta le narici anteriori trovansi più o meno aperte, cioè ogni qual volta siano capaci di dar libero passaggio all' aria, veicolo degli odori, aria in tal caso, mescolata a particelle odorifere esalate dalle sostanze che si elaborano nel tempo della digestione orale; aria che porta gli effluvj odorosi dalle narici posteriori per le anteriori nell' atto della espirazione; nel qual tragitto ne deposita alcuni atomi nel muco nasale, il quale ne trasmette la sensazione all' olfatto.

Che se d' altronde nello stato fisiologico vediamo esistere certe omogeneità fra i due sensi distinti, *odorato* e *gusto*, da far rilevare strettissima attinenza con i mezzi che sono congrui o incongrui alla nostra conservazione, ciò veramente deve riferirsi ai rapporti anatomico-fisiologici che muovono azioni riflesse simpatiche di un organo sull' altro, e non all' impressione ricevuta dagli odori in parti, ove mancano le emanazioni nervose del primo pajo.

Ed il caso che mi prestò argomento a questa scrittura me ne convinse maggiormente, dappoichè, per lo stato patologico delle fosse nasali, veniva intieramente abolito l' olfatto, malgrado che per mezzo dei seni frontali aperti, fino alle narici

posteriori si facessero penetrare in tutta la loro estensione odori acutissimi. Dal quale esperimento ne dedussi ancora, che realmente i seni frontali non hanno che una parte assai indiretta nella funzione dell' odorato; e che non sono da considerarsi come facenti parte della sede del senso, ma come altrettante semplici concamerazioni destinate ad essere inservienti a preparare e a ritenere i materiali che debbono servire da modificatori nella funzione dell' odorato; in altri termini dico e ritengo che servono come gli altri seni, a secernere muco, per disciogliere le materie odorifere, e per ritenere maggiore quantità di esse sospese nell' aria tanto che saran digerite le prime porzioni che vennero a contatto tra i confini dell' atrio odorifero. Sicchè riassumendo le idee basate sull' osservazione, parmi si possa concludere, che il fatto ed il ragionamento stanno a provare che, come *Dechamps*, *Richerand*, *Lowez*, *Perrault e Chaussiere*, con chimiche osservazioni ed esperienze esclusero dalla sede dell' odorato i seni mascellari e sfenoidali, il caso che forma soggetto dell' attuale osservazione esclude eziandio i seni frontali e le narici posteriori. Anzi parmi che esso stia pure a ristabilire i limiti dell' organo odorante fin da *Galeno* ammessi nelle fosse volto-nasali tappezzate dalla schneideriana.

Lo che verrebbe ad essere convalidato dal ripristinamento dell' odorato, ottenuto, dopo la demolizione di quell' ammasso solido, costituito dai frantumi ossei-cartilaginei e dai tessuti adenoidi che, come già dissi, in seguito alla riportata percossa, si formarono nel nostro infermo ed occuparono le fosse nasali. Ed in fatti, riaperto libero passaggio all' aria per il nuovo canale ricostituito sotto le pareti inferiori delle masse cellulose etmoidali, e più specialmente ove doveva trovarsi la lamina perpendicolare, e dato in cotal maniera un regolare corso al muco dei diversi seni, e specialmente a quello dei frontali, per servire ad umettare le parti, e disciogliere e modificare le esalazioni odorifere, si vide subito reintegrato l' or-

gano dell' odorato nelle sue naturali funzioni e in modo da soddisfare a tutti gli usi da natura a questo destinati.

E poichè sono intento a parlare della perdita temporaria dell' odorato, pregovi essermi indulgenti, col permettermi che esponga qualche altro riflesso intorno a questo fenomeno, agitando antiche opinioni su questo interessante soggetto sul quale fino a questi ultimi tempi furono emessi molti e differenti pareri.

Il celebre nostro *Morgagni* aveva già fatto notare che quando si pone un ostacolo alle emanazioni odorose in maniera che non possano penetrare fino ai forellini della lamina cribrosa dell' osso etmoide, (ove trovansi i nervuzzi dell' olfattorio) l' odorato vien paralizzato. Così nei casi non infrequenti di deviazione più da un lato che da un altro della lamina perpendicolare che termina a cresta di gallo (fosse questa deviazione dipendente da mala conformazione congenita, od acquisita) la parte degli indicati forellini, resa più angusta, difetta del senso dell' odorato.

Ho già notato che nella corizza, gl' individui che ne sono affetti divengono insenzienti agli odori: ciocchè pare tenga più alla siccità ed all' ingrossamento accidentale della schneideriana, per lo stato irritativo, o inflammatorio della medesima, di quello che ad una modificazione inerente ai nervi dell' olfatto, a cagione dello stato morboso.

Io osservai, e molti al pari di me avranno osservato, che nei casi di produzioni polipose in una delle fosse, o nelle volte del naso, in essa parte perdesi affatto l' odorato, e nell' altra viene assai diminuito per la deviazione del setto, cagionata dall' azione meccanica del polipo il quale, una volta estirpato, fa si che si abbia la riordinazione della funzione dell' odorato, come nel pristino stato di salute.

Nel mio operato esisteva ancora un certo spazio vacuo delle narici anteriori, che per quanto piccolo, relativamente allo stato suo normale, pure era sufficiente a porgere un criterio

di più per teorizzare, come suol dirsi, *col fatto alla mano*: ma siccome di sopra feci rimarcare, a qualunque esperimento, fatto con svariati e potenti odori, anche in questa parte mai dando l' infermo il minimo indizio di avertirli, mi vidi indotto a stabilire, che a torto si opinava da taluno che la natura avesse provveduto il naso di tutte quelle anfrattuosità costituite dai turbinati e meati per formare una estesa superfice in minor spazio possibile, allo scopo di presentare maggiori punti di contatto alle particelle odorifere, acciò fossero avvisate dal sensorio comune, qualunque fosse il punto dell' interno del naso, con cui elleno venissero a contatto; ma che invece doveva riconoscersi un' area più ristretta, come esclusiva sede e organo destinato a ricevere le sensazioni dell' odorato. Che se fosse altrimenti, quale essere poteva la cagione che rese insensibile nel nostro caso la parte di membrana pituitaria superstite, malgrado che essa si trovasse nello stato quasi normale? Ossivvero, a quali condizioni patologiche si dovea attribuire la impedita funzione dell' odorato, se io avessi condisceso ad ammettere la testè indicata opinione?

Dopo quanto ho esposto e specialmente dopo aver dimostrato che tolta l' atresia nasale, si ottenne il ripristinamento dell' olfatto in tutta la sua integrità, parmi si possa asserire con certezza, che la sede principale degli atrii odori-senzienti debba essere circoscritta nella parte più alta dell' interno del naso, e che tutto quanto viene occupato da prominenze, e spazi, non che tutte le sinuose vie, di cotanto estesa superfice interna nasale, sono destinate a quelle funzioni accessorie che più volte già sopra espressi, e che sarebbe inutile di qui ripetere.

Emesse queste poche idee intorno alla sede dell' odorato, ed alla perdita temporaria di questo senso, mi fo lecito d' intrattenervi ancora alcun poco sopra altro interessante fenomeno avvertito nel mio operato.

Rammenterete, o signori, come per due anni quel paziente non starnutisse mai, malgrado si stimolassero con sostanze errine le vie delle narici anteriori e posteriori, non che l'apertura fistolosa; e ricorderete come solamente corrispondesse ai prefati stimoli con dei conati di tosse, quando per quest' ultima strada persistevasi ad eccitarlo coll' ammoniaca; mentre invece, dopo l' operazione, ristabilite le vie nasali, gli starnuti ripetevansi spontanei e frequenti, per la sola influenza del passaggio dell' aria alquanto fresca, o per l' esposizione degli occhi alla viva luce del sole.

Desiderando esprimere i pensieri che produssero in me coteste circostanze, mi farò a ripetere sommariamente quello che dai maestri dell' arte venne scritto intorno allo starnuto.

Il chiarissimo prof. *Tommasi*, negando, nell' aureo suo trattato di fisiologia, l' opinione già emessa dalla generalità dei fisiologi (da *Morgagni* fino a noi) sulle origini dello starnuto in seguito delle irritazioni esercitate sulla pituitaria, che determinano i movimenti simpatici attenenti ai rapporti anatomici, dice « Lo starnuto è pur esso costituito da movi-
» mento riflesso; esso indica che le impressioni fatte sulle fi-
» bre di senso, o del quinto pajo nasale, e della retina, si
» riflettono dalle fibre di moto dei muscoli espiratori ».

Io concedo che queste idee emesse dall' esimio fisiologo sieno dirette da criteri rischiarati dalla luminosa face dell' anatomia, ma d' altronde non meno positivo ravvisasi il fatto da me osservato che cioè, fintantochè persistette l' atresia nasale, in qualsiasi modo stimolato l' organo, mai produrre potevasi lo starnuto, mentre invece, quando fu ristabilito il canale e fu cicatrizzata la fistola aerea, il più lieve stimolo determinava il ricercato segno della *sensibilità simpatica*, ossia lo starnuto.

Come dunque spiegare un tale fenomeno, se l' opinione del prelodato prof. *Tommasi* fosse quella che dovesse prevalere sulle già promulgate da altri fisiologi? perchè esposta la re-

tina all' azione stimolante del sole, non rispondeva, nel mio paziente, il consueto *reflesso movimento muscolare*? Sarebbe troppo ardire il mio, se azzardassi pormi in mezzo a tanti colossi, anche con vedute concilianti, e molto più poi, se osassi portare la lima sui loro lavori! non fu però nè tale è il mio pensiero; ma osservatore di un fatto che mi parve di gran peso per questo argomento, mi sentii istigato a porlo sul campo delle discussioni scientifiche, sperando che presentatolo, comunque fosse permesso dalla misera suppellettile delle mie cognizioni, e meglio poi elaborato da altri, avrebbe fatto fare un passo alla scienza sulla via del progresso, nel tema in quistione.

Quando un organo è paralizzato od estinto, la benigna natura fa acquistare tale squisitezza ad un altro senso da quasi compensare la perdita del primo: locchè entra nella categoria delle così dette funzioni vicarie. Non mancano infatti esempi di ciechi, i quali col tatto, divenuto squisitissimo, supplivano a molti loro bisogni, giungendo perfino a saper leggere manoscritti e a distinguere i colori col semplice palpare le varie superfici. Nè solo del tatto, che supplisce alla vista, si hanno esempi negli Annali della medicina; ma eziandio si hanno esempi di odorato pervenuto per la sua acutezza ad avvertire le qualità delle cose le più distinte. Ne è un esempio il caso riportato da *Richerand* di quel Cieco che mediante l' odorato, poteva essere istruito sulla saviezza della di lui figlia, e si accorse della di lei perduta illibatezza.

Nel caso da me osservato non si trattava però di un organo estinto per diretta essenziale infermità dei nervi, ma per accidentale alterazione di forma organica, intercettante il corso agli elementi o veicoli che dovevano pervenire alla sede dei nervi e portarvi le particelle odorifere. Per questa cagione si aveva qui l' anosmia.

Sicchè in questo caso si avevano i danni della perdita temporaria di una interessantissima funzione, senza fruire dei

vantaggi portati dalla natura a compensare, con preccellenza di altro organo, il difetto dell' infermato, e ciò perchè i nervi erano nella loro integrità, malgrado non potessero funzionare per gli addotti motivi. La chirurgia venne a porgere valido ajuto e riuscì a reintegrare ogni funzione, sia di senso, sia di moto col riaprire una via accidentalmente chiusa, e col chiuderne altra accidentalmente aperta.

In quanto all' influenza ch' esercita l' organo dell' odorato sul cervello e sul sistema nervoso in generale, siccome pure per la squisitezza che acquista questo senso dietro la perdita di un altro, e specialmente di quello della vista, facile sarebbe spiegarlo per mezzo dei rapporti anatomici, e fisiologici, sia per ciò che concerne l' organizzazione del naso, e la maniera onde la lamina cribrosa separa le fosse nasali dall' encefalo, sia pure pei rapporti dei medesimi nervi, i quali possano riguardarsi (specialmente per ciò che è relativo alla origine, tragitto e termine dei nervi olfattori, oltre al corso del ramo etmoidale del quinto pajo, tutti, eccettuato il nervo naso-palatino) provenienti dai nervi pterigo-palatino, dentario posteriore, sotto orbitari; e finalmente per i rapporti del resto di questi nervi cogli altri sensi, e massime col gusto e colle appetiscenze del gran simpatico. Senza dubbio le disposizioni anatomiche enunciate sono tali condizioni da porgere potente soccorso alla spiegazione dei fenomeni simpatici, i quali d' altronde potrebbero meglio ancora essere spiegati colla teoria delle azioni riflesse, a tenore dell' opinione del chiarissimo *Tommasi*, ferma stante però l' attenzione al fenomeno dello starnuto (sul mio paziente) mancante agli stimoli all' epoca dell' atresia nasale, ed eveniente poscia tolta questa aberrazione. Ecco laddove la mente mia si poggiava, nel porgere assenso ad una ragionevole ipotesi per rintracciare la più probabile fra le cagioni dello starnuto stesso che sembra debba riporsi nei rapporti vigenti fra schneideriana e diafragma.

Il vero di qualunque genere esso sia è sempre difficile a scuoprirsi, ed in special modo in medicina, ove i fatti stessi, siccome ultimamente scriveva il chiarissimo cav. *Odoardo Turchetti* » Quando non mettono o partono da una idea infor- » mante, sono il più fallace ed infido dei criteri medici, e » sono una ricchezza illusoria ». Non così succede però delle verità anatomo-patologiche, dove, dati certi fatti, la logica obbliga rendersi proni a essi riguardandoli come verità dimostrate; e laddove pure nascesse la circostanza che le menti vi rifuggissero per essere preventivamente persuase del contrario, dovrebbero alfine cedere ed ammetterli per una specie di coazione, ossivvero per irresistibile convincimento.

Il citato illustre *Morgagni* dice (1) » In qual maniera » l' irritata membrana delle narici potrà agire simpaticamente » sul diafragma, ed eccitarlo al segno da produrre il moto » violento dello starnuto? Io scorgo che ciò è un oggetto di » sì grande meraviglia per alcuni uomini di un merito distin- » to, che essi sono costretti ad appoggiarsi a questa notissi- » ma simpatia fra il diafragma e le narici, contro coloro che » spiegano mediante i nervi il rapporto consensuale fra l' una » e l' altra parte ».

Se si ritorna colla mente ai lavori anatomici del *Meckel;* se non si trascurano le istorie cliniche messe in rapporto colle sezioni cadaveriche, troviamo che non del tutto andarono errati coloro che spiegarono il fenomeno della starnutazione per una forza simpatica fra narici e diafragma, in ragione di legami anatomici.

Infatti non credo che si possano obliare le relazioni anatomiche vigenti fra il quinto paio e i nervi intercostali, comunicazione sufficiente per se a dare spiegazione di alcuni casi clinici constatati dopo la morte, come sarebbe di quello citato da *Culerier* e *Maingault* risguardante un uomo, che

---

(1) *Sede e cause delle malattie vol.* 3.° ».

querelavasi costantemente di un odore spiacevole che tormentavalo. Nella necroscopia fu rinvenuta la cagione di questo cattivo odore avvertito, in un tumore scrofoloso supurato esistente nel cervello. Ed il caso da me osservato, e di sopra esposto parmi tale da comprovare sempre più con sicurezza qual parte prendono le simpatie ed i rapporti anatomici fra le citate parti, narici e diaframma, giacchè, mentre pel non breve intervallo di due anni l' individuo rimase privo di qualunque sensazione appartenente all' odorato, e non si effettuò mai lo starnuto neppnre stimolando il naso con sostanze errine; appena ristabilita l' integrità delle parti, col mezzo dell' operazione, tosto si ripristinò il senso dell' olfatto nello stato normale. Questa circostanza denota chiaramente che fintanto che il nervo olfattorio e gli altri rami del quinto pajo non si trovarono nelle condizioni volute a norma dello stato ordinario di salute, comunicando cioè direttamente coll' aria, (veicolo degli odori) e non furono questi posti in comunicazione con vari seni, rimasero mute le simpatie, e si ebbe abolizione temporaria di ogni funzione; mentre all' opposto, una volta ed appena che si scuoprì l' area olfattoria, o quello spazio di superfice dalla natura destinato a ricevere le sensazioni degli odori, per trasmetterle al comune sensorio (aperto libero adito all' aria fino a questo laboratorio delle odorifere sensazioni) non solamente si ripristinò la funzione del senso dell' odorato, ma si pervenne puranco a ridestare le simpatie, ossia le azioni riflesse del diafragma, le quali si appalesarono col fenomeno dello starnuto. Fenomeno che sembra tenga dietro ad un' azione repulsiva dell' olfatto per certi stimoli. La quale azione quasi istintiva chiama in aiuto, direi per *sinergia*, il diafragma che colla sua contrazione, una brusca espirazione eccitando, fa sì che siano rigettati gl' incongrui stimoli che irritano le interne parti del naso.

Questa ipotesi potrebbe essere confortata da altra osservazione ed esperienza, di cui ho tenuto parola nel corso di que-

sta scrittura, e che riepilogherò brevemente, per dar compimento alle mie riflessioni, colla conferma dell' osservazione di fatto.

Io dissi che, fintanto che durò l' atresia nasale, neanco l' esposizione del paziente alla viva luce del sole, produceva lo starnuto, che si ottenne tolta appena quella anormalità. Come dunque spiegare questo fenomeno?

Ognuno sa che, quando la retina viene eccitata da un' eccedente vibrazione luminosa, tenta sottrarsene, come da un incongruo stimolo, chiamando in suo aiuto l' azione di tutti i muscoli dell' occhio e della faccia: allora si vede questa corrugata in tutti i sensi, per le brusche e violenti contrazioni muscolari, la di cui sequela è lo sgorgo delle lagrime, la dilatazione delle nari, ed il serramento delle mascelle, al che per la esuberante, prolungata e violenta inspirazione, vien dietro una brusca e precipitosa espirazione in forma di starnuto.

Ed infatti, quando nel mio infermo l' inspirazione pel naso non si poteva eseguire, lo starnuto mancava, malgrado lo si volesse eccitare con l' esposizione al sole del paziente; ed, al contrario, guarito dall' atresia, si ebbe in esso tantosto anco con più lievi cagioni lo starnuto.

Perlocchè io concluderò col dire che, questo fatto patologico è assai valevole per corroborare le opinioni da me emesse. E mi giova avvertire che ciò che sta in fatto, sta pure in scienza.

Egli è verissimo che un sol fatto in genere, non è sufficiente a costituire un canone, o base di legge inappellabile in medicina; nè io intesi di dare questi brevi e pochi riflessi, come altrettante sentenze pronunciate dal tripode. E benchè d' altro lato io non ignori (siccome fino da principio enunciai) che l' anatomia patologica è la gran face che ha fatto scuoprire le maggiori verità fisiologiche, pure è lungi da me il pensiero di emettere un giudizio consumato. Ho voluto sola-

mente affacciare la mia opinione, onde rintracciare la verità in astruso argomento; e se a tanto non giunsi, spero che mi sarà dato di mettere altri più abili di me nel caso di afferrarlo sulle traccie dei miei errori.

« Tutto quello che ci assicurano i nostri sensi, disse l'il-
» lustre *Zimermann;* tutto quello che proviene da una giusta
» induzione, e quanto noi vediamo immediatamente nelle no-
» stre idee può dirsi che sia vero! »

Ma Voi, o Signori, ora esaminate il fatto, e se i miei ragionamenti non vi sèmbreranno consentanei a quanto osservai ed esperimentai, avvertitemene Voi, augusti Sacerdoti del vero; ed io fin da oggi vi prometto che abbandonerò volentieri l' errore per abbracciare, senza riserva, quella verità, per rintracciar la quale ho mai sempre dedicato ogni mio studio e fatica.

Caso grave d' idramnio nel sesto mese di gravidanza. Del dottor *Pietro Loreta.*

Carlotta Capparoni, contadina della Terra di Mosciano, giovane di 25 anni, di temperamento sanguigno, di ottima derivazione e di lodevolissime abitudini, facevami premurosamente chiamare la sera delli 10 agosto, anno scorso 1858, sulla fine del quinto o sul principiare del sesto mese circa di sua prima gravidanza, e dieci mesi da quando era andata a marito. Fui tosto a lei, e la rinvenni giacente in letto e presentante alle mie investigazioni i dati diagnostici seguenti: Da due settimane a quell' ora avea patito d' un senso molestissimo di peso e di dolore alternati alla regione ipogastrica, congiunto a non lieve e crescente tumefazione dell' utero. Oltre a ciò un moto febbrile irregolare; la nausea e i vomiti che le si erano presentati due giorni prima che la vedessi;

avevano indotto il mio ottimo collega dottor *Giuseppe Massari* a praticare un salasso, ed a prescrivere un purgante oleoso, bibite diluenti, riposo e dieta: dalla quale medicatura ritrasse molto sollievo. Come causa di questo male accusava la donna una fatica smodata da essa lei sostenuta per molti giorni, a corpo chino in avanti per raccorre gramigna, sotto la sferza d' un sole cocente; ed anche la fatale influenza di potentissime cause morali che da lunga pezza la conturbavano. Fatto è che quando la vidi, trovavasi in preda ad intenso dolore dell' utero localizzato in ispecie al fondo, ed a quella porzione del segmento anteriore inferiore del corpo del viscere che poggiava di contro alla sinfisi del pube, dolore che accagionavale tanto strazio da condurla al deliquio ogni volta che vi si associavano certe doglie del genere delle espulsive. La fierezza dei patimenti che la travagliavano, appariva assai manifesta per poco se ne contemplasse l' abito esterno: imperocchè i lineamenti del volto esprimevano tutta quanta la forza de' suoi dolori, la faccia di rossa e piena, tratto tratto facevasi pallida e smunta; non trovava posa nel letto comunque vi si adagiasse; accennava a dolore di capo; il respiro avea affannoso, le funzioni della vescica affatto sospese, i polsi frequenti e deboli, la pelle bagnata da sudore profuso.

Datomi alla esplorazione locale, riscontrai l' utero enormemente disteso, protuberante in avanti e con tale sviluppo di mole che raggiungeva la regione epigastrica; era dolentissimo al tatto e vi si avvertiva manifestamente la fluttuazione d' un liquido. L' ascoltazione praticata dovunque pel ventre non mi fè rilevare alcun rumore di battito o di soffio, e nemmeno i moti attivi, che anche la madre più non sentiva da ben nove giorni. Col riscontro vaginale, rinvenni l' orifizio uterino appena accessibile alla falange ungueale del dito esploratore; il collo, duro e contratto, avea perduto assai poco di sua lunghezza. Il ballottamento non accennommi alcun che di positivo stante la quantità del liquido, e lo stato spa-

smodico della paziente; però non mi potea cader dubbio sulla realtà della gravidanza, tanto per l' anamnesi espostami dalla malàta e dagli assistenti, quanto perchè me ne assicurava il sullodato mio collega dottor *Massari*, che a miglior tempo l'avea visitata.

In tale urgentissima situazione della mia povera cliente, parvemi opportuno al momento di evacuare le urine (che non mi riuscì facile per le note ragioni); un largo sanguisugio all' ipogastrio, dove più intenso infieriva il dolore, e l' applicazione di un topico ammolliente sovra l' addome. Da queste prescrizioni ottenni una calma discreta, che si protrasse alla notte e a tutto il giorno seguente, ma di troppo corta durata, chè nella notte del 12 istesso agosto, risvegliaronsi di bel nuovo le sofferenze di prima. Richiamato allora, volli appellarmi al savio giudizio di qualche persona provetta nell' arte, ed a tal uopo, mentre l' afflitta famiglia mandava per l' eccellentissimo signor dottor *Salvi* chirurgo condotto di Chiaravalle, feci anche ricerca del mio buon collega *Massari*, nelle bisogne ostetriche espertissimo. Giunti che furono, esposi loro la storia anamnestica e la sindrome fenomenologica per me osservata, ed essi, dietro accurato esame, non esitarono punto di entrar nel mio avviso; trattarsi cioè d' Idramnio probabilmente prodotto da pregressa placentite od amnite, e doversi quanto prima sottrarre la misera all' imminente pericolo che le sovrastava. Anzi l' eccellentissimo *Salvi* sollecitommi più volte a non differire la puntura dell' ovo, atteso lo stato di sfinimento in cui avea trovata l' inferma. A motivo per altro che la famiglia della operanda tuttor confidava negli ajuti di benefica natura, non mi fu dato eseguirla che alle 3 pom. del giorno medesimo, quando già la malata era pressochè priva dei sensi. Il dilatatore che usano i chirurgi nella Cistotomia lateralizzata (allorchè troppo angusto è il taglio della prostata e del collo vescicale) mi riuscì a meraviglia per raggiungere lo scopo, e ne uscirono tante acque,

che ad onta d' ogni mia cura per impedire la veemenza del gettito, potei raccoglierne quattro catini poco meno capaci d' un boccale per ognuno. Alla evacuazione di tanto liquido, la quale procurai di rendere più che potessi lenta, tenne dietro una sincope alquanto restìa agli eccitanti da me propinati, e che meco portava a caso previsto. Da tale stato risvegliatasi poscia, passò tosto a miglior condizione; gustò la presa di qualche cucchiajo d' una mistura ricreante; l' utero erasi contratto sovra il suo portato; doleale ancora, ma in guisa da permettere un sonno ristoratore pel resto di quella giornata. Per la qual cosa, e per trovarmi solo in una campagna privo dei mezzi opportuni, io mi restai poscia inoperoso circa al disporre il collo uterino pel prossimo futuro aborto. E sì che a ragione io temeva che natura sola non avrebbe condotto a buon fine le cose, considerando quant' era la durezza e la lunghezza del collo, quale lo stato dell' utero da lunga pezza irritato e dolente, e quale da ultimo la prostrazione di forze fisiche e morali in cui era caduta la povera inferma. Mentre adunque godeva del riposo a lei tanto opportuno, fra me pensava, qual mezzo, posta l' urgenza del caso, l' arte mi avrebbe somministrato a salute di lei. E lo rinvenni col riandare le idee comunicatemi su tale proposito dal mio illustre maestro prof. cav. *Francesco Rizzoli*. Rammentai allora un processo da Lui eseguito in un caso di parto prematuro artificiale (1), dove avendo Egli inutilmente operato il distacco dell' ovo dalla parete interna del segmento inferiore dell' utero, ebbe ricorso, e con pieno successo all' impiego di un dilatatore metallico, e precisamente di quello di cui m' era dianzi servito (introducendolo chiuso) per la puntura dell' ovo. In questa fiducia lasciai buona parte della notte la mia malata sotto la sorveglianza di un' abile ostetrica; io

---

(1) *Questo processo fu comunicato dallo stesso prof.* Rizzoli *all' Istituto di Bologna nella seduta delli 4 marzo* 1847.

stesso ne vigilai buona parte senza che alcun fenomeno annunziasse il prossimo aborto. Si giunse alle 2 pom. del giorno 13, e si passò dalla calma alla irrequietezza, cominciarono le doglie, e con questi nuovi e passeggieri deliquj. Al mio ritorno erano già corse quattr' ore d' un cotale travaglio senza che nulla si fosse ottenuto che accennasse a buona disposizione di sgravio; la ostetrice avea somministrate alcune polveri di segala, ma senza profitto. Esplorato il collo uterino, lo trovai nelle medesime condizioni del dì precedente; di più s' aggiungeva, che durante le deboli contrazioni dell' utero, invece di cedere facevasi maggiormente duro e ristretto. Praticai delle injezioni ammollienti spesso ripetute, esibii la solita pozione ricreante, inutilmente indugiando per altre 5 ore: alla perfine, veduta ch' ebbi la insufficienza della natura e de' mezzi fino a quell' ora adoprati, constatato il depauperamento delle forze della malata, il coraggio smarrito, la piccolezza e la frequenza dei polsi, le sincopi ricorrenti da cui era colta, mi decisi al proposto partito. La feci adunque collocare ne' debiti modi, introdussi il dilatatore colla scorta dell' indice sinistro fissato contro il labbro posteriore del muso di tinca, e per gradi venni dilatando l' orifizio uterino. Non niego che lungo tempo m' occorse (tre quarti d' ora) prima che potessi introdurvi solo tre dita, però vi pervenni senza che l' inferma soffrisse moltissimo dolore, ed accordandole spesso un qualche riposo. In questo tempo della operazione m' avvidi che la cosa facevasi vieppiù complicata pel riscontro della testa del feto voluminosa a modo, da disperarne il passaggio per quella bocca uterina. Mancante io di un dilatatore a maggiore divaricazione di branche, privo nelle dita della forza necessaria per vincere la resistenza del collo, mi proposi di eseguire una cefalotripsia manuale, e vi riuscii, somministrata ch' ebbi l' acqua battesimale ed opratane la craniotomia coll' indice destro attraverso la fontanella bregmatica: così ridotta la testa del feto a dimensioni minori, potei age-

volmente estrarlo. Nè qui penso dover taccre, come nel brevissimo tempo impiegato per la legatura e pel taglio del funicolo ombelicale, l' orifizio uterino si fosse per guisa contratto, da dover di bel nuovo ricorrere all' impiego del dilatatore metallico, che in breve istante però guadagnava le dimensioni primiere. Mi assicurai colle dita dell' apertura dell' utero per sorvegliare la seconda, quando invece incontrai altro feto avente maggiore sviluppo del primo e che, dopo battezzato, estrassi colle medesime norme: sollecito poscia m' impadronii tosto della bocca uterina, da cui trassi fuori la mano a secondamento finito. Dopo che non si è presentato altra cosa che richiamasse l' opera mia, visto l' utero che contraevasi bene sovra sè stesso, feci riporre nel suo letto la donna, ordinai fomenta ammollienti sul ventre, e la ricreai con qualche altro cucchiajo dell' anzidetta mistura.

Fatto sicuro della mia operata, volli esaminare le parti estratte, e trovai il primo de' feti uscito molto più piccolo dell' altro, ch' era lungo 12 pollici, e in preda a putrefazione avanzata. Gl' involucri membranosi dell' ovo nulla offrivano da rimarcarsi; la sola placenta ipertrofica, col diametro di 14 pollici e grossa nel centro da due pollici e mezzo, era degenerata in una pulte grigiastra, ma non tutta, giacchè dove s' inseriva il funicolo del feto di maggiore sviluppo, la sua trama vedevasi ancora, quantunque fosse ingorgata di sangue.

Alle 9 di sera recatomi a veder la malata, la trovai in istato per me lodevole: avea goduto varie ore di quiete, accusava poco dolore all' utero d' onde assai bene fluivano i lochi, evacuava naturalmente le urine, la fisonomia era abbastanza composta, i polsi non più deboli e meno frequenti: la molestava soltanto la sete e un poco di tosse, per cui le prescrissi una bevanda, un lambitivo oppiato, e consigliai si continuassero ancora i fomenti. La mattina del 14 le cose indicavano già la reazione che si sarebbe più tardi mostrata; le feci prendere un purgante oleoso, e nella sera trovatala in

preda a generale rissalto, con molto risentimento all' utero e scarsezza di lochi, le praticai un' abbondante salasso, il quale giovò, ma non tanto da rendermi tranquillo, percui la sera dei 15 le feci applicare 12 mignatte all' ipogastrio, dove pur anche sentiva dolore, e queste valsero a calmarlo d' assai. Nel giorno 16, i lochi fluivano di bel nuovo abbondanti e un po' scolorati, la tosse sola continuava risvegliandole molestia alla regione uterina: replicai adunque la mucilagine oppiata e prescrissi la belladonna in unguento, per spalmarne l' anzidetta regione. Ai 17 comparvero i fenomeni della febbre del latte con un andamento il più regolare: dalla quale epoca in poi, l' inferma ogni giorno venne sempre acquistando. Presi le debite cautele per la retrocessione del latte, che si effettuò molto bene mercè i purganti, i fomenti, la blanda compressione e la dieta severa: non ebbi altra cosa a temere in progresso di tempo, se non la secrezione de' lochi che nella 12.ª giornata rinvenni alquanto fetente; ma poche injezioni ammollienti e leggermente antiscettiche bastarono a tormi i concepiti timori. Addì 28 dappoichè fu operata la Carlotta si alzò la prima volta, e di quì al termine del puerperio e della cura si pervenne con sua e mia piena soddisfazione, ed oggi attende di nuovo alle fatiche ben gravi di contadina, senza provare molestia che le rammenti le troppe triste vicende passate.

Da questo rozzo racconto può venirne vantaggio ai fautori del parto prematuro artificiale, in caso di pelvi deforme?.....

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI

Uber den Cretinismus namentlich in Franckeu, und über pathologische Schädelformen. -- Del Cretinismo specialmente in Franconia, e delle forme patologiche del cranio del dottor *R. Virchow* prof. di Anat. patol. e fisiol. all' Università di Würzburg. Estratto del dottor *Guelmi* dal trattato di Medicina scientifica. *(Esposto alla soc. fis. med. di Würzburg maggio e giugno* 1851 *ecc. pag.* 44*).*

Percorrendo gli annali medici si convinse l' autore che le ricerche intorno le condizioni del cretinismo nei loro molteplici rapporti, sono in generale ancora assai scarse, e che certe questioni le quali sarebbero di grande importanza per risolvere alcuni dubbii sulla natura della malattia, di solito sono appena toccate. A riempire tali lacune studiò l' autore il cretinismo facendone applicazione soprattutto a quello della Franconia, e comincia dalla questione sull' *antichità del cretinismo.*

Non par vero che questa malattia abbia esistito sulle Alpi ai tempi romani, poichè il detto di *Giovenale* -- Quis tumidum guttur miratur in Alpibus -- sul quale *Kohl* fonderebbe tale credenza, non toglie il dubbio che siasi scambiato il gozzo col cretinismo.

Le indagini fatte dalla Commissione Sarda (Rapport de la Commission crée par S. M. le Roi de Sardaigne pour étudier le Cretinisme. Turin 1848 p. 4) sul cretinismo nelle Alpi, e specialmente nella Valle d' Aosta, non rinvennero documento più antico di quello d' un testamento del XV secolo, in cui il testatore provvede per la tutela d' un *innocente.* I primi scrittori che vengono citati per descrizioni particolari del cretinismo sono del 16.° e 17.° secolo.

L' autore poi non riterrebbe corrispondere a questa malattia quanto *Fodèré*, nel suo libro eccellente sul gozzo, e cretinismo, racconta degli abitatori della Boezia, come le citazioni d' *Ippocrate* sugli Sciti macrocefali lungo la palude Meotide; egli invece ritiene che i documenti precisi sul tempo in cui comparve questa malattia si debbano cercare nelle cronache e nelle fondazioni dei singoli paesi. La storia del cretinismo della Franconia è assai meschina: tutto ciò che esiste di più antico è un rescritto del Vescovo Principe di Würzburg alla città di Gerolzhofen del secolo passato, col quale i cittadini

sono consigliati ad unirsi con famiglie di altri paesi: le ulteriori ricerche però dell' autore gli fecero ritenere anche questo fatto puramente tradizionale. Sotto il Ministero Bavarese *Abel* per la prima volta venne prescritto di far ricerche scientifiche su questa malattia nel paese; tuttavia nelle relazioni emesse non trovasi alcun dato storico. Si limita pertanto l' autore a citare gli scrittori patrii, che si occuparono di quest' oggetto.

Francesco Sensburg. -- *Giuseppe Haussler.* -- *E. W. G. Hoffmann.* -- *Carlo Stahl.* -- *Federico Carlo Stahl* -- a cui può aggiungersi la dissertazione di *Otto Thieme.*

La raccolta di cranii deformi va molto debitrice al Consigliere minister *Münz:* come ai medici della Società.

Nella relazione dei medici-legali, estesa col rescritto ministeriale del 1840, si distinguono i seguenti: *dott. Adelmann* -- *dott. Ronckarz* -- *dott. Zöllner* -- *dott. Laubreis* -- *dott. Leibold* -- *dott. Escherich* -- *dott. Sturz.*

Conchiuderebbe quindi l' autore che niun paese possiede forse una più ricca iconografia, come una simile raccolta di cranii. Quello che presenta una lacuna sensibile è la storia del cretinismo, che potrebbe offrire il maggiore interesse, qualora poi fosse unita alla storia della coltura dell' antico Vescovado, e del Regno cavalleresco.

Un vecchio detto proverbiale, secondo *Sensburg,* dice i cretini figli di Satana, e *Martino Lutero* nel 1541 parlando di costoro consiglia di annegarli perchè muti, sordi, e ciechi, ed il diavolo costituisce la loro anima.

Ma se ciò si può attribuire ai cretini, si sarebbe per l' etimologia in aperta contraddizione colla credenza di coloro i quali ritengono che il nome *cretino* derivi da *chrétien* (cristiano). Fra costoro evvi la Commissione Sarda, e tutti riportano la detta etimologia da *Fodéré:* ma l' autore non può rinvenire in quest' ultimo scrittore alcun luogo in cui venga detta tal cosa.

Non si può quindi ritenere precisa la suddetta derivazione, siccome l' altra attribuita da alcuni ad *Akermann,* da altri ad *Ifofe,* che *cretino* provenga da *cretira,* che significa creatura, voce usata specialmente nei Grigioni. Un' altra spiegazione attribuita secondo *Mozin* a *Rösch,* e quindi a *Sthal* che *cretino* provenga da Creta (Kreide) è priva di senso. La opinione di *Stahl* che come tali debbano ritenersi quelle creature che vivono su bianco suolo calcareo è contraddetta da se, poichè i suoli calcarei non trovansi ovunque sono cretini, nè sono sempre bianchi. Mentre l' opinione di *Rösch,* che debbano distinguersi i cretini giovani, pallidi, di color bianco di creta,

dai più vecchi bruni (detti marrons) è più stimabile sotto la vista filologica.

All' autore sembra però verosimile che la parola cretino non sia venuta in uso dai Grigioni, ma nelle regioni alpestri di tramontana. Si appella al rapporto Sardo che dice espressamente chiamarsi tali uomini in Savoja, e nella Valle di Aosta *Crétins*, *Marrons*, *Foux*, mentre in Vallis, *Gäuche, Trissel* ecc.; e con questo accorderebbe l' opinione di *Fodére*, *essere la parola cretino già stabilita nella letteratura*, parlando della Maurienne provincia Savojarda.

D' altronde gli scrittori antichi che non avevano alcuna conoscenza del cretinismo Savojardo, ma dello Svizzero soltanto, in nessun luogo fanno cenno della parola *cretino*. Tutti questi passi non possono assolutamente decidere, stantechè i vecchi libri ecclesiastici, secondo la relazione Sarda, denominan costoro *Innocents*, e *Bèats*.

Il secondo quesito è quello dell' anatomia patologica. Dalle autossie dei cretini fino ad ora eseguite non si potè trarre, dice l' autore, una soddisfacente conclusione in causa delle difficoltà che si incontrano per le ricerche anatomico-patologiche, vivendo i cretini sparsi nelle loro abitazioni. Ora queste difficoltà sono cessate, essendo tali infelici raccolti in gran parte in case di ricovero.

La conoscenza del cranio dei cretini è assai progredita mercè gli studii di *Sthal* compatriota dell' autore, dandovi una buona base colle figure, con descrizioni, e colle misure. Così questi considerò qual causa dei cranii sbiechi, ed asimetrici la scomparsa delle suture, e specialmente d' una metà della sutura frontale, ma non si estese sulle altre deformità del cranio. *Gibson* e *Sömmering* insegnarono che la sostanza delle suture è la matrice propria dell' ossa del cranio in accrescimento; ed *Hijrtl* richiamò l' attenzione sullo scomparire prematuro di alcune suture per la forma del cranio. *Engel* fece pure delle osservazioni pregevoli sullo stesso argomento.

Ora siccome, la sostanza delle suture offre il materiale dell' ossificazione, lo stromà per la deposizione dei sali calcarei, l' autore ne deduce che in generale un osso del cranio si ingrossa egualmente, ed in tutte le direzioni se esiste in tutti i suoi punti la capacità di ossificazione; se avviene prima del tempo la scomparsa delle ossa per la ossificazione delle suture intermedie, nel luogo ove questa accade vien posto un termine al loro ulteriore sviluppo. Può però avvenire che la mancanza di una parte venga compensata coll' accrescimento di un' altra, ed il cranio subisca allargamenti compensatorii, nascendone allora la deformità senza diminuzione di spazio.

Già l' autore in altre occasioni dice essersi convinto, che per la configurazione del cranio, è necessaria la relazione fra le suture frontale-sagittale, e lambdoidea, in parte anche della sutura squammosa, e della sfenodea. Dai disordini ai quali soggiacciono queste suture nei primi tempi della vita, ne risulta una serie caratteristica di forme di cranio, di cui le principali sono:

1.° Cranio ristretto obbliquamente (in isbieco), analogo perfettamente al bacino obliquo, che nasce da sinostosi prematura della sincondrosi sacro-iliaca.

Questa così detta scoliosi cranica è

a) una anteriore per sinostosi di una metà della sutura coronale

b) una posteriore per sinostosi di una metà della sutura lambdoidea.

In casi più rari esistono forme miste, coincidendo sinostosi parziali della sutura coronale e lambdoidea. La compensazione di questo restringimento avviene più o meno completamente mediante la conservazione della sutura frontale.

2.° Capo ristretto trasversalmente (lungo).

a) *Sinostosi delle ossa parietali indotta per la ossificazione della sutura sagittale.* Il cranio di tal sorta si appalesa tanto per la sua lunghezza e ristrettezza, come per la sporgenza dell' occipite, di spesso per una depressione sulla punta della sutura lambdoidea. La sutura sagittale, od è solo incompletamente scomparsa, e per lo più nella sua parte posteriore, o la sinostosi è completa; in questo ultimo caso può essere avvenuto così presto, che tutto lo spazio della fontanella anteriore è acquistato dall' osso biparietale; e la sutura coronale non forma più nel suo mezzo una linea che decorre egualmente retta, convessa all' indietro, ma invece si porta all' avanti sotto un angolo acuto. Se la fontanella anteriore rimane aperta più a lungo, questa regione può prendere uno sviluppo relativamente grande. Tali cranii trovano il loro compenso nell' accrescimento inusitato delle regioni coronale e lambdoidea, e nel mentre le tuberosità delle ossa bregmatiche sono appena sviluppate, la fronte è talvolta assai grande, e l' occipite forma l' accennato risalto capsuliforme.

b) *Sinostosi dell' osso frontale colle grandi ali dello sfenoide per ossificazione della sutura sfeno-frontale,* riduce anch' essa cranii lunghi e stretti, nei quali però è stenotica non tanto però la regione parietale, quanto la frontale. Esse sono forme gracili e snelle, colla parte anteriore del capo più bassa e ristretta.

c) *Sinostosi delle ossa parietali e sfenoide, per la ossificazione della sutura sfeno-parietale*, dà origine ad un infossamento a guisa di sella, il quale decorrendo dalla regione temporale al di dietro della sutura coronale più o meno completamente sul capo, dà a questa una figura di biscottino (biscuit) risaltando al davanti la fronte, e dalle parti le gobbe parietali. *Sinostosi della sutura sfeno-temporale*, sono rarissime e di considerazione tenue, al contrario si combina più di sovente l' ossificazione della sutura sfeno-frontale con quella della sfeno-parietale, e della sutura coronale.

d) *Sinostosi delle ossa parietali e temporali, per l' ossificazione della sutura squammosa.* L' autore l' osservò soltanto assieme alle sinostosi delle altre specie.

3.° *Cranio ristretto per il lungo* (corto). L' autore osservò alcuni cranii nei quali la ossificazione per lungo avvenuta della sutura lambdoidea, parte in tutta la sua estensione, parte alla sua estremità soltanto indusse una deficiente formazione dell' occipite. Nei casi di questa specie più conclamati è scomparso in pari tempo la massima parte delle suture sagittale, mastoidea, e squammosa, sicchè quasi tutta la parte anteriore del cranio è formata colla faccia, e il cranio prende la figura di quella di una scimmia. La compensazione di questa forma avviene per l' aumento in larghezza tanto dei parietali, quanto anzi specialmente della base del cranio con grande allontanamento dei processi mastoidei.

Si possono dunque, dice l' autore, distinguere tre gruppi fondamentali di cranio-stenosi desunti dalle loro direzioni. Tutti tre si riducono a forme microcefaliche, quando però non esista in qualche altra parte un aumento compensatorio, perchè se ciò avviene sono preponderanti le forme lunghe nelle stenosi trasverse; le larghe nelle longitudinali e nelle diagonali, e da ciò risulta che da una via patologica pura succedono queste due forme cardinali di cranii.

L' autore passa quindi ad esporre le forme patologiche più caratteristiche del cranio, servendosi specialmente di nomi presi dalla greca letteratura.

1.° Macrocefali semplici
  a) Capo con acqua, idrocefali.
  b) Capo grosso, cefaloni.
2.° Microcefali semplici, nanocefali.
3.° Dolicocefali, capo lungo.
  a) Sinostosi superiore media.
    Dolicocefali semplici (sinostosi della sutura sagitt.).
    Capo sfenoidale, sfenocefali (sinost. della sut. sagit. con sviluppo compensatorio della regione della grande fontanella).

b) Sinostosi inferiore laterale.

Capo schiacciato, leptocefali, (sinostosi dell' osso frontale e sfenoide).

Capo a sella, clinocefali, (sinostosi dell' osso parietale e dello sfenoide, o dei temporali).

4.° Brachicefali. Capi corti.

a) Sinostosi posteriore.

Capo spesso, pachicefali (sinostosi delle ossa parietali coll' occipite).

Capo accuminato, a panno di zucchero, oxicefali (sinostosi delle ossa parietali coll' occipite e coi temporali, con sviluppo compensatorio della fontanella anteriore).

b) Sinostosi superiore, anteriore e laterale.

Capo piatto, platicefali (sinostosi del frontale e parietale).

Capo tondo, trococefali (sinostosi parziale dell' osso frontale e parietale nel mezzo della metà della sutura coronale).

Capo sbicco, plagiocefali (sinostosi della metà laterale del frontale e del parietale).

c) Sinostosi media inferiore.

Brachicefali semplici (sinostosi anticipata della base e dello sfenoide).

Queste secondo l' autore sono le forme più caratteristiche; non esclude però che rapporti speciali od individuali, possono ingenerare ulteriori deformazioni, fra cui la più frequente è la esuberante formazione di ossa vormiane, che ha per risultato di restringere lo spazio, e spostare le ossa in modo da recare da esse sole deformità notevoli specialmente all' occipite.

Maggiori difficoltà che in altre occasioni qui s' incontrano per dare un valore numerico ai risultati generali ottenuti, onde acquistare mediante la misura del cranio un' idea precisa della sua speciale configurazione. La scomparsa delle suture, la mancanza di fori o di sporgenze, la presenza delle ossa vormiane, incaglia l' intento; quindi le misure ordinarie, specialmente quelle dei diametri danno un' idea assai incompleta, e dovrebbero essere considerevolmente aumentate; per cui bisognerebbe stabilire non solo la circonferenza, ma eziandio determinare i confini di alcune ossa, ed appunto per questo crede l' autore indispensabile di misurare diverse suture, ricavando così un significato preciso su alcune deformità.

A tale scopo presenta nella tabella seguente le misure di una serie di cranii esistenti nella sua collezione.

Numero	Circonferenza lunga			Diametro longitudinale		Circonferenza trasversa			
						Sutura coronale		Sutura lamboidea	
	Sutura frontale	Sutura sagittale	Occipite	A.	S.	destra	sinistra	destra	sinistra
1. Normale. .	13,50	12,25	11,50	17,75	18,38	12,44	12,00	9,75	9,8
2. Macrocefali.	13,63	12,38	15,30	18,72	19,91	12,38	11,94	12,38	12,[illegible]
3. Microcefali.	11,83	11,88	12,33	17,16	17,33	11,33	16,83	9,91	10,[illegible]
4. Dolicocefali.	13,17	14,31	11,83	18,63	19,06	10,81	10,50	9,83	9,[illegible]
5. Septocefali.	12,55	12,55	12,06	18,28	18,85	10,90	10,60	9,81	10,[illegible]
6. Sfenocefali.	13,00	14,00	11,75	17,75	18,63	11,25	11,00	9,00	9,[illegible]
7. Clinocefali.	13,94	13,50	11,25	17,88	17,81	11,50	11,25	9,00	9,[illegible]
8. Trococefali.	13,00	12,38	11,13	16,38	17,44	12,25	12,75	9,50	9,[illegible]
9. Plagiocefali.	12,50	11,56	11,91 (10,25)	16,25	17,04	12,25	12,42	9,91	9,[illegible]
10. Orcicefali.	11,06	12,50	11,25	15,50	15,38	11,25	10,50	10,00?	10,[illegible]
Diff. massima.	2,94	2,74	4,17	3,22	4,53	3,69		6,43	

Diametro trasverso							Diametro		Circonferenza diagonale dalla fontanella ant. al meato udit. esterno.	
Frontale		Temporali	Parietale		Occipitale	Mastoidale				
nfer.	super.		super.	infer.			A.	B.	destra	si-nistra
0,18	6,56	12,13	14,00	15,13	11,63	10,13	15,00	13,00	17,63	17,00
0,50	9,63	13,09	14,94	15,81	12,19	11,13	15,50	14,14	18,06	18,06
0,04	6,79	11,24	12,71	14,00	11,13	10,33	13,83	12,83	16,25	15,06
0,08	6,45	11,38	12,03	13,50	11,00	10,42	14,92	13,50	16,17	16,33
8,98	6,35	10,53	11,83	12,78	10,53	10,30	14,81	13,44	15,56	15,50
0,00	7,88	12,50	9,75	13,50	10,75	11,00	16,63	13,50	16,50	16,00
9;75	6,00	10,75	13,44	14,00	10,56	10,38	15,00	13,25	16,25	16,50
0,63	6,78	12,88	14,38	15,81	11,94	11,50	15,75	12,63	17,25	17,63
0,17	7,88	12,21	14,20	15,04	11,29	11,08	14,83	13,13	17,00	17,17
9,13	6,75	10,25	14,00	13,75	10,50	9,50	14,00	13,38	16,50	16,50
1,65	3,63	2,84	5,19	3,03	1,69	2,00	2,67	1,50	5,06	

Dai quali risultati l' autore ne deduce che la parte anteriore del cranio è soggetta a minori deviazioni della posteriore, e che le differenze nella lunghezza del cranio vengono indotte non tanto dai cambiamenti nella parte anteriore quanto piuttosto dalla lunghezza maggiore dei parietali, e dalla curva più risentita dell' occipite: come le differenze nel diametro trasverso si rinvengono nel diametro parietale superiore ed inferiore. Da ciò che precede l' autore stabilisce che in molti casi lo sviluppo del cranio sia determinato dalla qualità delle suture, e che le più rilevanti sue deformità, si possano far provenire da precipitate sinostosi. Ma non tutte le alterazioni craniche derivano da una sol fonte: e qui le divide in tre principali gruppi; il più grande che comprende i dolicocefali e brachicefali, ed un microcefalo è causato da ossificazione prematura delle suture: il 2.° che contiene due microcefali, e tre macrocefali sembra essersi conformato all' accrescimento del contenuto: 3.° finalmente un cranio macrocefalo è almeno in gran parte da spiegarsi per uno sviluppo straordinario di ossa vormiane.

Quivi l' autore dà una serie di figure di cranii cretinistici colla relativa descrizione a maggiore schiarimento di quanto va esponendo.

Volendo gettare uno sguardo al primo gruppo dei cranii sinostotici, escludendo un microcefalo, l' autore rileva come caratteristico:

1.° I semplici dolicocefali nei quali è svanita solo la sutura sagittale sono più lunghi del normale, e quindi aumentata la distanza dalla fontanella anteriore alla parte posteriore del foro occipitale. Al contrario l' osso frontale più depresso, la sutura coronale più corta, i diametri trasversi ad eccezione del frontale inferiore e dell' intermastoideo più piccoli, diminuita la distanza del meato uditorio esterno alla fontanella anteriore, le gobbe parietali quasi mancanti, l' occipite assai ricurvo e sporgente.

2.° I leptocefali nei quali svanirono le parti laterali ed inferiori delle suture coronali, e superiore dello sfenoide, e talora parte della sagittale, e lambdoidea, hanno maggior lunghezza e distanza dal foro occipitale alla fontanella anteriore; ma il frontale è più basso, la fronte più ristretta, accorciati i diametri trasversi fuori dell' intermastoideo, in questi cranii è ben marcata la dentellatura delle suture sagittale e frontale.

3.° Lo sfenocefalo è ingrossato tanto in grossezza che in altezza: il diametro dell' altezza passa la normale di 1. 5 cent. Anche la larghezza delle gobbe frontali è considerevole. Al contrario le gobbe parietali scomparse, essendo distanti di

4. 25 cent. sotto il normale. Anche gli altri diametri, nonchè la distanza del meato uditivo alla fontanella anteriore, sono assai meno del normale. L' occipite è sì fortemente convesso, che il diametro dalla parte media della fronte alla protuberanza occipitale, ascendeva ad 1. 25 cent. sopra il normale.

4.° I due cranii clinocefali si uniscono al dolicocefalo semplice, ed ai leptocefali per la loro lunghezza, e per il tenue diametro trasversale; appartenendo ai più piccoli che si trovarono il frontale superiore, il temporale e l' occipitale, mostrando al contrario il maggiore sviluppo in altezza della fronte.

5.° I cranii trococefali con sinostosi alla fontanella media posteriore, e nel mezzo delle metà laterali della sutura coronale, mostrano grande cortezza alla fronte e specialmente all' occipite, e grande allargamento in amendue queste parti; lo spazio inter-mastoide ascende ad 1. 37 più del normale, il diametro parietale inferiore egualia il macrocefalo, eccedendo di 0. 78 il normale, ed il frontale inferiore è più considerevole del macrocefalo misurando 6. 45 oltre il normale. Anche la distanza dalla fontanella anteriore al meato uditivo è più grande. Il diametro perpendicolare a cagione dell' appianamento dell' occipite è più corto di 0. 37, mentre quello della circonferenza posteriore del gran foro occipitale alla fontanella anteriore, sarebbe più grande di 0. 75.

6.° I cranii plagiocefali si potrebbero unire ai trococefali per la loro cortezza e larghezza, ma si contraddistinguono per la loro assimetria. La loro larghezza ed appianamento si appalesa specialmente nel diametro frontale superiore, nei due parietali, e nell' intermastoideo.

7.° Il cranio oxicefalo è in stretto senso microcefalo; di tutte le misure, la sola che sia più grande del normale è il diametro verticale di 0. 38 cent.; ha un diametro intermastoideo tenuissimo di 1 cent. sotto il normale. La distanza dalla radice del naso alla fontanella posteriore è di 2. 25, e la distanza della glabella alla maggior curva dell' occipite di 3 cent. sotto il normale.

Per quanto siano caratteristiche le forme addotte dall' autore, questi però crede che i cranii dei cretini nulla abbiano in sè di specifico, nulla che non si possa trovare altrove. Come non presenta alcuna particolarità la descrizione che fece la Commissione Sarda quando disse « Une tête mal conformée, » le plus souvent écrassée dans les parties anterieures, et po- » sterieures, et exuberants sur les parties laterales ». I cranii sinostotici deformi non inchiudono essenzialmente un disordine nelle facoltà intellettive, siccome può avvenire in altro luogo una compensazione della stenosi.

I cranii microcefallei, continua l' autore, si presentano anche nei ranghi più elevati delle società, come in regioni libere da cretinismo, e permettono talora un moderato esercizio intellettuale.

Osserva che la microcefalia la più marcata, sia semplice o sinostotica può collegarsi all' innato idiotismo, senza che quest' ultimo possa designarsi per cretinismo.

La persistenza di qualche sutura, che per l' ordinario scompare assai presto nella massima parte dei cranii, come della sutura petrosa squammosa, e specialmente ai processi mastoidei, la rinvenne l' autore nella maggior parte dei cranii da lui osservati, offrendo così un carattere infantile, ma eguali stati si rinvennero in molti altri, che non appartenevano a cretini. Da ciò ne vorrebbe l' autore dedurre, che quello che fu detto circa le specialità dei cranii dei cretini, non esiste, e si danno cretini senza anomalie del cranio.

L' autore passando quindi alla questione sulla genesi del cretinismo fa osservare che non sia vera nè l' una nè l' altra delle due ipotesi emesse, vale a dire, o che l' origine si ritrovi in una mancanza primitiva del cervello, e conseguentemente risulti una deficienza nello sviluppo dell' osso; o secondo altri, che i disordini nella struttura del cranio sieno causa della meschinità del cervello. Quest' ultima opinione venne abbattuta specialmente dal *Sensbury*, e dal dottor *Zöllner*. L' autore ritiene che se da un lato non si possa negare che in gran parte la formazione del cranio venga determinata dall' accrescimento del cervello (fatto su cui si appoggiano i frenologhi ed i cranioscopi), d' altra parte i fatti patologici numerosi accertano che questi stessi cambiamenti delle ossa craniche possono pregiudicare più tardi l' integrità del cervello. Egli invece dalle forme del cranio descritte vuol trarne partito per ciascuna delle due opinioni; così i cranii idromacrocefali, ed una parte dei microcefali, si spiegano per i disordini nella formazione del cervello, e le anomalie ossee sono consecutive; i cranii sinostotici parlano piuttosto per disordini primarii delle suture, coi cangiamenti cerebrali consecutivi. Ora per ottenere un' unità, si dovrebbe cercare, se le forme sinostotiche si potessero ricondurre a condizioni presso a poco eguali a quelle che esistono nel primo caso, ma siccome non può essere che condizioni simili si trovino nelle ossa, resta solo la possibilità, che *condizioni analoghe*, le quali si osservano in dati casi nelle ossa, agiscano in altre circostanze sul cervello.

Tale possibilità potrebbe ispiegarsi secondo l' autore nella seguente maniera: le sinostosi delle ossa del cranio avvengono

per l' ossificazione della sostanza delle suture, detta cartilagine delle suture. Ma questa ossificazione, la deposizione dei sali calcarei nella massa intercellulare di quel tessuto, avviene nei primi tempi della vita verosimilmente, come osservasi alla superficie delle ossa che crescono in stato normale, dietro iperemia aumentata, non solo, ma sotto la formazione di nuovi vasi. Questi stati a comune credenza vengono riposti fra li infiammatorii.

Se ora, le forme idiocefaliche si possono derivare da processi infiammatorii delle membrane interne cerebrali, le forme sinostotiche si potrebbero pure far provenire da processi infiammatorii degli involucri cutanei, stando la differenza capitale in ciò, che in questo caso sono colpite più le membrane esterne, nell' altro più le interne.

La microcefalia pure si può qui inchiudere, perchè essa per lo più seco porta non solo una mancanza semplice, uniforme nella organizzazione di tutte le parti cerebrali, ma disordini nell' organizzazione di ogni regione cerebrale, che si ponno concludentemente riferire ad anomalie delle membrane.

L' autore venne convinto in questa opinione dietro le diverse esperienze nella sezione di individui morti per malattie mentali, fra cui si limita brevemente alla descrizione di un preparato che trovasi nella sua raccolta anatomico-patologica. Si tratta d' un cranio e di un cervello d' una donna d' anni 56 che fino dalla prima gioventù era epilettica, con emiplegia ed atrofia di tutta la metà destra del corpo.

In questo caso si appalesa la grande influenza che hanno le deformità del cranio sullo sviluppo del cervello, mentre la parte sinistra tanto di questo, che del cervelletto sono atrofiche appunto in corrispondenza della craniostenosi. In questo caso evvi pure l' idrocefalo interno prodotto da infiammazione cronica, e congenita dell' ependimo, organizzatosi specialmente posteriormente ove la cranio-stenosi era più risentita.

Quali risultati delle precedenti osservazioni, l' autore ne cava i seguenti corolarii, quantunque in certi punti sieno ancora da porsi in esame.

1.° Si danno nei cretini cranii macrocefali, microcefali, e sinostotici, con restringimenti obliqui, longitudinali, e trasversali.

2.° A queste tre forme corrispondono certe alterazioni nello sviluppo cerebrale, unendosi al cranio macrocefalo l' idrocefalia, al microcefalo la formazione del cervello primitivamente mancante, al sinostotico processi infiammatorii delle membrane.

3.° In tutti tre i casi la cavità cranica è piccola per il cervello nella macrocefalia e nella sinostosi direttamente, nella microcefalia per mezzo dell' essudato sieroso nei ventricoli.

4.° Tutti questi disturbi fino ad ora si possono spiegare colle iperemie fetali e colle infiammazioni del cervello e delle sue membrane.

Per quanto riguarda le cause, l' autore rimarca come dalla relazione della Commissione Sarda potrebbe supporsi, non essere esistito il cretinismo in addietro per il costume esteso nell' antichità di esporre i fanciulli deformi, ed invece colla quiete e l' ordine, portati dal cristianesimo, fosse stata favorita la loro diffusione, avendo insegnato a tenere queste stupide creature quale « *benedizione del Cielo* » ed imposto così a loro il nome di *cretino*: al che però l' autore fa osservare, che l' estensione colla quale venne praticata l' esposizione, non è fino ad ora sufficientemente determinata, in modo da renderci soddisfatti di tale spiegazione, e specialmente poi per i tempi più remoti del regime romano mancano i fatti onde poter stabilire la mancanza di cretini adulti nella distruzione diretta dei neonati. Rigetta pure l' autore l' opinione di *Bartonsmith*, il quale ritiene svilupparsi il cretinismo in una popolazione stabilitasi in regioni del gozzo soltanto dopo più secoli per la lunga influenza delle cause endemiche. Siccome tale opinione vien contraddetta dal fatto, che si sviluppò il cretinismo nelle prime generazioni di quelle famiglie, che si recarono nelle regioni dei cretini.

Le esperienze di questi ultimi tempi, crede l' autore che possono risvegliare l' idea, che si tratti di una semplice questione di coltura, e specialmente da che *Guggenbühl* tentò con buon effetto la guarigione del cretinismo con una serie di miglioramenti nell' educazione, nelle abitazioni, nel commercio; per cui se il cretinismo non si vuol ritenere malattia totalmente sociale, sia almeno fondato in cause sociali, e limitato a certi circoli della società. Aumenterebbe questa opinione il fatto accennato dalla Commissione Sarda, che i cretini di Savoja vivono in abitazioni lontane dai capo-luoghi, in pessime posizioni e mal costrutte, lungi da strade commerciali, in luoghi ombreggiati da piante e pregni di paludi, nelle strade, nelle case che non ancora furono accessibili al commercio ed alla civilizzazione.

Come l' altro fatto, citato dalla stessa Commissione, che gli abitanti di Gressonoy, popolo industrioso, è privo di gozzo e cretinismo mentre quelli di Challand, posti come i primi ai piedi del monte Rosa, popolazione invece infingarda ed indolente, mancante d' ogni educazione, e d' igiene è di frequente colpita dalle due malattie sopracitate. Ma l' autore fa rimarcare, come ad onta di tali fatti non possa trattarsi di una *semplice questione di coltura*, perchè le tracce del cretinismo

decorrono in tutte le direzioni nelle grandi masse della popolazione, senza che se ne possano determinare con certezza i confini. La educazione ordinaria, la maniera generale di coltivare lo spirito, lo « spirito del tempo » non sono sufficienti ad allontanare quei disordini, come non li provocano. Si appella a *Fodéré*, *Sensburg*, *Hoffmann*, i quali rinvennero il cretinismo nei palazzi e nelle capanne, nei Giudei e nei Cristiani ecc.

La totale mancanza di coltura produrrà, giusta l' autore, individui goffi o selvatici non mai cretini, supponendo il cretinismo vizii speciali di organizzazione, difficoltà interne allo sviluppo intellettuale, le quali non possono essere levate colla più diligente coltura. Crede però verosimile che si dieno « certe regioni le quali sviluppano disordini cretinistici, che fino ad un certo punto possono vincersi con una educazione comune (non medica); allora l' individuo figura un membro della società utile in se solo, alquanto ottuso e spesso incomodo ». Questi individui mancano di produttività, di spontaneità, e di entusiasmo per la verità, per la bellezza e per la libertà: i difetti corporei armonizzano colla loro anima fanciullesca, col loro linguaggio difficile ed inservibile. Ad onta di ciò costoro ponno prestare servigi, risultato d' un continuo esercizio.

Quantunque la mancanza d' educazione sia condizione prima a rendere completo il cretinismo, devono esistere delle cause endemiche, le quali provocano più direttamente tali disordini.

Innanzi tutto vien toccata la questione posta in campo altre volte delle combinazioni fra gozzo endemico e l' endemico cretinismo. Dal calcolo numerico ricavato dalla Commissione Sarda, questa conchiuse, che il gozzo è un compagno puramente accidentale del cretinismo, ed esso invece crede d' aver trovato nei genitori o parenti, in linea ascendente dei cretini uno stato morboso, e specialmente scrofoloso o rachitico senza che i parenti sieno stati nè gozzuti nè cretini. Poco fondata sembra all' autore la combinazione accidentale di gozzo e cretinismo, poichè i loro numeri lasciano la possibilità che le due malattie sieno effetti simultanei della medesima causa. Se la causa del gozzo è, secondo la Commissione, la cattiva qualità dell' acqua, la cattiva alimentazione, l' eredità, l' autore domanda se le medesime cause non sarebbero capaci di produrre anche il cretinismo!

Si disse che l' idiotismo trovasi in alcune regioni assai diffuso senza gozzo, ma da questo non si può trarne partito per l'accidentalità delle due malattie, poichè l' idiotismo endemico non è ancora cretinismo. » Evvi idiotismo quando i rap-
» porti sociali e di coltura d' una popolazione mantengono la

» cagione evidente dei disordini, quando al contrario le con-
» dizioni territoriali inducono alterazione agli organi intenti
» alla loro formazione, ed al primo sviluppo, e principalmente
» al tessuto nerveo ed alle sue membrane, e le condizioni sociali
» li possono scemare, o mitigare evvi cretinismo ».

Però, continua l' autore, ove il cretinismo è legato a condizioni territoriali è pure il gozzo endemico. Non sempre ove regna il gozzo si rinviene il cretinismo; da ciò si conchiude che la malattia della tiroidea non possa considerarsi come segno o precursore del cretinismo. Ma se pure il cretinismo endemico si combinasse col gozzo endemico, non si ponno derivare amendue da influssi uguali, nè ritenere il gozzo risultato d' una potenza morbosa lieve, il cretinismo d' una più forte. Il fatto più parlante per questa opinione non è tanto l' eredità del cretinismo, ammessa da *Fodérè*, nelle famiglie del gozzo, ma il manifestarsi dei due mali in fanciulli nati da famiglie sane, che andarono ad abitare paesi di gozzo e cretini. Questo fu osservato dall' autore in Franconia: *Sensburg* lo trovò ben di rado ma ciò si spiega dalla poca forza delle cause morbose.

E se, soggiunge l' autore, *Trombotto* (Rapp. de la Commis. Sard.) ritrovò la scrofola o la rachitide nei parenti dei cretini, si può ritenere che in altri luoghi costoro non avrebbero generato cretini.

Da esperienze di tal sorta l' autore ne trae la conseguenza, che in alcune località esistono delle cause endemiche non legate a relazioni sociali, e di coltura dell' uomo, le quali cause nell' adulto possono produrre il gozzo; e nel feto, e forse ancora nel tenero ragazzo, oltre le alterazioni della tiroidea, inducono disordini nell' apparato centrale nervoso, durante la sua formazione e sviluppo, non che nelle sue membrane. Una volta che sia organizzato, sembra che non vada più soggetto ad alcuna azione la quale ponga visibile alterazione nelle facoltà intellettive. Ma quanto più a lungo succedono questi effetti, quanto più generazioni vengono colpite di seguito, quanto più famiglie e località stringono fra loro matrimonio, tanto più cresce il pericolo, e più risentite sono le alterazioni cretinistiche, e in tal modo secondo l' autore le cause ereditarie, e le endemiche agiscono insieme.

L' autore ora cercando queste cause avrebbe ritrovato la più grande analogia delle alterazioni in discorso colla febbre intermittente e tifoidea unite alla gonfiezza della milza. L' ultima è quel viscere che più di tutto rassomiglia per la struttura e forse per funzioni alla tiroidea; amendue appartengono ad un sistema organico complicato nel quale stanno

pure i follicoli lenticolari delle intestina, e le ghiandole linfatiche, organi che concorrono alla formazione del sangue e quindi alla nutrizione. Ora sotto rapporti endemici, dice l' autore che al dì d' oggi si ritengono miasmatici se sviluppano le febbri intermittenti, che sebbene non con quella costanza che vorrebbe *Piorry*, pure abbastanza spesso sono accompagnate da gonfiamento alla milza, prendendo un carattere permanente per la lunga azione del miasma. In certi casi si appalesano in pari tempo disturbi al sistema cerebro-spinale, che durando a lungo apportano cambiamenti permanenti a molti organi. In certe regioni, sotto speciali rapporti le febbri si fanno presto perniciose recando i più considerevoli cangiamenti nel sistema cerebro-spinale, specialmente disordini cerebrali.

Il tifo pure si manifesta veramente più dietro cause epidemiche, non di rado però sotto endemiche le quali sono considerate come miasmatiche: assai presto, specialmente nel tifo addominale si riscontrano gonfiezza dei follicoli intestinali, delle ghiandole mesenteriche della milza, ed il sistema cerebro-spinale ne è parimenti intaccato: nel tifo detto falsamente petecchiale al contrario si sviluppano le alterazioni dell' sistema cerebro-spinale senza cangiamento dell' apparato linfatico e talora con tal forza che queste forme si appellano tifi cerebrali.

Dietro questa descrizione fatta dall' autore dell' azione delle cause endemiche, ed epidemiche nelle febbri intermittenti, e nel tifo egli domanda, se non si possono impiegare questi fatti pel soggetto in questione? Non evvi anche in questo un influsso endemico forse di natura miasmatica, non è colpito anche qui un organo linfatico, ed in molti casi i centri nervosi? Non si hanno anche qui, continua l' autore, i casi perniciosi, gravi, complicati, assieme ai leggieri, e semplici? Il semplice gozzo, ed il cretinismo, come la febbre intermittente semplice e perniciosa, il tifo ambulatorio, il grave, il semplice e l' addominale?

L' autore dichiarandosi contrario all' opinione di *Smith Barton*, il quale ritenne eguale l' origine del gozzo, e della febbre intermittente, facendole provenire dallo stesso miasma dell' aria, e raccogliendo casi di coesistenza endemica, come di esclusione individuale, soggiunge che egli non vuol dimostrarne l' identità ma solo l' analogia, senza che però si possa escludere la possibilità, che le condizioni eziologiche delle due affezioni stieno in istretta relazione nella loro essenza.

Intorno a questa potenza causale dello stromo, e del cretinismo si può dire moltissimo e pochissimo; e l' ultima di-

scussione dell' Accademia francese sul gozzo, e sul cretinismo mostrò come la loro vecchia eziologia abbia fallito.

Se sia la calce, o la magnesia, la mancanza di acidi, o di acido carbonico, troppa o deficiente umidità, l' aria, il caldo, l' elettricità, od una sostanza miasmatica specifica, ognuna di queste azioni ha partigiani, ed oppositori.

L' acqua potabile, sì spesso incolpata, talvolta appalesò tutte le proprietà, e le mancanze che si cercavano; altra volta nò! A questo proposito l' autore ritiene che dessa ne contenga spesso l' indubbia causa, e quando ciò non è, debba ricercarsi in qualche cosa d' altro, che venga a contatto coll' acqua, vale a dire nell' aria deve esistere quindi un agente diffusibile, un miasma.

Che ciò esista, lo denotano secondo l' autore le affezioni della tiroidea, e gli stati infiammatorii del cervello e delle sue membrane, poichè amendue suppongono determinati stimoli, i quali non possono essere che positivi, e materiali.

Ritenuto per tanto che nelle regioni del gozzo, e del cretinismo sussista una sostanza diffusibile, miasmatica, questa può esistere ora nell' aria, ora nell' acqua, ora in amendue, e secondo le circostanze può venire introdotta nel corpo, e diffondersi o per la respirazione, o per assorbimento della mucosa intestinale, o per la pelle. Essa può giungere dalla madre al feto senza che sia prima succeduta una malattia nella madre, e quindi si possa dire ereditaria, laonde può nascere un fanciullo cretino da genitori sani. Come può nella madre originarsi il gozzo, senza che l' irritazione dei centri nervosi sia giammai rilevante.

Questa è una ipotesi, conchiude l' autore; ma da preferirsi a tutte spiegando bene i sintomi; fondandosi su note analogie, e sembrando la sola possibile rimpetto al caos delle altre ed ai fatti.

(continua)

RENDICONTI ACCADEMICI

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

Seduta semipubblica delli 4 Giugno 1858.

Nel Teatro anatomico dell' antico Archiginnasio bolognese tutto ornato a festa, fu tenuta questa seduta che venne onorata dalla presenza di S.

E. R. il sig. Card. Giuseppe Milesi Legato di Bologna e di S. E. R. il sig. Card. Michele Viale Prelà Arcivescovo ed Arcicancelliere di questa Pontificia Università, di S. E. il sig. march. Commendatore Luigi Da-Via Senatore di Bologna, degli ill.mi e rev.mi Monsignori prof. D. Pietro Trombetti Rettore della Pontificia Università, e dott. Stanislao Svegliati Vicario generale, dell'eccelsa Magistratura Comunale, non che da parecchi membri della Consulta Legatizia, dei Consigli Provinciale e Comunale, di molti professori dell'Università e di Belle Arti, di molti membri dell'Accademia delle Scienze del nostro Istituto, della Società Agraria, e di altri distinti personaggi della città.

Discorso

Aperse la seduta il Vice-Presidente prof. *Camillo Versari* cominciando dal rallegrarsi per la rinnovazione della solenne adunanza e per la presenza di tanti eccellentissimi personaggi recatisi ad onorarla e nell' annunziare il tema che si propone di svolgere cioè *della sapienza in genere, dei beni che ne derivano e sopra alcuni in ispecie largiti dalle Scienze Mediche*, dimostra come esso stia in rapporto col luogo ove sono tante splendide memorie di sapienza e collo scopo propostosi dalla Società Medico-Chirurgica quello cioè di avanzare coll' aiuto di essa le Scienze Mediche.

Mostra quindi come la sapienza senza di cui l' uomo non potrà mai cogliere frutto nelle sue speculazioni ed industrie, conduca a contemplare la ragione delle divine ed umane cose, e gli faccia assaggiare (se non vedere chiaramente) i fini del creatore. Dimostra come nella speculazione del sommo vero scendendo a riguardare le leggi del creato, l' uomo giunga a conoscere ed ammirare il preordinato sistema e la stabilità dell' universo, la legge di compensazione, l' armonia perfetta e l' unione che regna nelle diverse parti che lo compongono, e come l' uomo da quello con sicurezza argomenti la prescrizione dell' ordine sociale. E qui l' oratore istituisce un bellissimo confronto fra i turbamenti parziali e passeggeri nell' ordine fisico e dell' economia del corpo umano e quelli egualmente parziali e passeggeri dell' ordine sociale e dice che, siccome i primi non giungono ad alterare l' ordine dal creatore prefisso pel mondo fisico, così neppure questi sono a considerarsi fuorchè passeggeri sconvolgimenti e disordine nell' andamento morale della società, che alla guisa del corpo vivente trae vita e salute nella composta azione dei vari organi che la compongono, va soggetta a ricorrenti disordini, ed è riordinata secondo una prestabilita legge di compensazione, la quale fa cessare il contrasto che gli errori fanno alla verità, le passioni alla ragione.

Prosegue dimostrando nulla meglio contribuire a questo risultato che il cercare la vera sapienza come fu definita e conseguita da *Platone*, da *Tullio*, da *Seneca*, da *Plutarco* e da *Socrate* che portò la filosofia morale alla maggiore eccellenza di cui fosse capace prima che il Vangelo la riducesse all' ultima perfezione secondando il connubio del sapere colla virtù per la felicità dell' uomo.

Dimostra come anche l' antichissima sapienza e i filosofi che la conseguirono ne abbiano insegnate egregi e sublimi dettati che migliorarono i contemporanei e si trasmisero ai posteri, e come però fossero superati dalle virtù dei filosofi cristiani, dall' eroismo dei martiri; onde ne deduce il valor grande della sapienza, la quale oltre l' intimo godimento che produce nell' animo e al farci vivere nel cuore e nella memoria dei nostri simili ci somministra molti conforti alle miserie della vita, sia restringendo i bisogni materiali, sia limitando i desideri inutili, sia compensando il difetto dei beni estrinseci col godimento dei beni intrinseci loro, pure opponendosi alla eccessiva smania di acquistare l' altrui, e persuadendo erronea e dannosa la teoria dell' eguaglianza fra gli uomini, che non possono altra ragionevole averne che quella delle leggi, e che non è consentanea alla disparità fisica e morale dei vari individui.

Aggiunge non pochi beni privati derivare dalla sapienza, quali sarebbero il soccorrere ai mali dell' animo come già avvenne ad *Anassagora*, *Tubia*, *Seneca*, *Boezio*, *Zenone* ed altri, che trassero la loro rinomanza filosofica da una disgrazia, e come fu di altri ancora che più luminosi e grandi si resero negl' infortuni come *Dante*, *Tommaso Moro*, *Torquato Tasso*, *Galileo*, *Campanella*, *Giannone*, *Buonaparte* e di molti insigni i quali dimostrarono che i veri sapienti, sebbene incolti dalle disavventure, non si smarriscono, e se non le possano riparare colla prudenza, se ne sublimano ed abbellano col coraggio e coll' elevarsi a dignitosi pensieri e ad opere stupende, mentre poi nella prospera più facilmente si accostano alla possibile felicità.

E qui viene ragionando come dalla sapienza derivi la felicità quale viene intesa da molti filosofi, e come essa renda agevoli i mezzi di conseguirla.

Analizzando poscia le varie cagioni che sono dagli uomini credute apportatrici di felicità e principalmente le richezze, gli onori, il possesso della bellezza che sono a considerarsi quali beni estrinseci, trova in ognuno di essi motivo di ritenere che non possano costituire la felicità dell' uomo. A conseguirla però quanto più si possa completa e perfetta, dice il chiarissimo oratore, nulla meglio contribuire che la sapienza e spe-

cialmente quella della medicina, la quale derivante dalla sapienza universale è ad essa legata, e atta a conciliare all' uomo la salute cioè quell' intrinseco bene che col sapere e la virtù sono più di ogni altro elemento idonei a contribuire alla felicità dell' uomo.

L' oratore prosegue poscia dimostrando come la sapienza medica raggiunga l' indicato fine contribuendo alla prosperità fisica e morale dei popoli mediante l' igiene sociale e la riforma delle leggi criminali come disse già *Beutham*, e viene annoverando i molti altri vantaggi che arreca all' umano consorzio.

Trasportando infine il ragionamento alla medicina clinica e curativa, dimostra come essa pure spogliata dalle vane e fantastiche astrattezze e applicata con prudente attività alla guarigione dei morbi, non già ridotta col rifiuto dei progressi fatti dalle scienze affini ad una inerte osservazione dei medesimi, mostrasi la più atta a contribuire alla felicità degli uomini. A confermare gli indicati asserti, l' oratore si vale di moltissimi esempi tratti specialmente dall' antica storia che con eruditissimo ed eloquente linguaggio rammenta all' inclito e sapiente uditorio.

Rapporto

Il Socio prof. *G. Brugnoli* lesse poscia una Relazione di quanto ha operato la Società Medico-Chirurgica dopo l' ultima seduta semipubblica tenuta nel maggio del 1846. E siccome a rimanere entro i limiti di tempo convenienti alla circostanza, non gli era permesso di dar conto di tutti i lavori fatti dai Soci e presentati all' Accademia, si limitò ad enumerare soltanto quegli argomenti alla illustrazione dei quali concorse intera la Società facendone oggetto di matura discussione; come pure ad accennare i molti rapporti o giudizi ch' essa diede in seguito di studi od esperienze instituite. Passò in seguito a dire delle varie instituzioni cui attende la Società e dello stato in cui si trovano; fece conoscere da prima come prosperamente prosegua la pubblicazione del *Bullettino* ed i miglioramenti che ha conseguito; egualmente fece rispetto al *Gabinetto di lettura*, al *Museo anatomico-patologico* nominando in ispecie coloro che vi fecero doni speciali; disse della instituzione dei *Consulti gratuiti*, di quella dello studio dei *morbi epidemici* e *popolari*, e di tutto ciò che fece la Società regnando epidemico il cholera-morbus; parlò in ispecie dell' *istituto vaccinico*, dell' operato da esso e delle onorificenze ottenute per questo oggetto dal superiore Governo; come anche disse della pubblicazione delle *Memorie*, della riforma dello statuto e dello stato economico della Società. In seguito parlò

dei Soci che la morte aveva rapiti ed annoverò i principali titoli per cui si resero benemeriti di quest' Accademia, in ispecie *Ulisse Breventani*, *Paolo Baroni*, *Francesco Orioli*, *Giacomo Tommasini*, *Francesco Valori*, *Vincenzo Gaiani* ecc., rammentando anche i molti benefici che l' Accademia ripete dall' emo Card. Oppizzoni di felice memoria. Disse ancora dei nuovi ammessi, nominando i più distinti; enumerò in seguito i premiati della medaglia d' incoraggiamento coi titoli rispettivi; e in breve fece la storia di molti concorsi a premi aperti dalla Accademia in questo dodicennio. Da ultimo espose quanto la Società aveva tentato per migliorare la posizione dell' esercente l' arte salutare: disse quindi del Pio Istituto di *Mutuo soccorso* pei medici e chirurgi, il quale la Società nostra con ogni cura promosse e favorì, e della istanza che l' Accademia pose ai Santissimi Piedi di Pio IX quando degnossi visitare questa nostra Residenza perchè ai medici condotti divenuti impotenti, od alle loro orfane famiglie fosse data per legge la giubilazione che è accordata agli impiegati governativi, esponendo tutte le cure usate in seguito ad ottenere l' intento. Dopo ciò annunziando la fine di questa festa porgeva le più sentite azioni di grazie agli illustri dignitari alle autorità e a tutti che avevano onorato di lor presenza questa tornata per la protezione ed i benefizi che fin qui avevano accordato a questo nostro scientifico sodalizio.

Seduta ordinaria delli 9 Luglio 1858.

Libri venuti in dono dai rispettivi Autori.

Istituto Lombardo di Scienze, Lettere ed Arti di Milano. *Memorie. Vol. 7 fasc. 3. Milano* 1858. — Lo stesso. *Atti. Vol. 1 fasc. 3, 4, 5, 6 e 7. Milano* 1858. — Linati Co. Cav. Francesco Filippo. *Degli Studi elettro-fisiologici presso l' alta antichità. Memoria. Parma* 1858. — Ponti Floriano. *Rendiconto statistico del Dispensario oftalmico istituito e diretto in Parma. Biennio* 2.° 1856 *e* 1857. *Torino* 1858. — Bibliografia Italiana delle Scienze Mediche *compilata dal prof.* G. Brugnoli *e dai dottori* Alfonso Corradi *e* Cesare Taruffi. *Disp.* 1.ª *e* 2.ª *Bologna* 1858. — Academie de Mèdecine de Paris. *Memoires. T.* 21 *avec cinq Planches. Paris* 1857. — Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna. *Memorie. Fasc.* 2 *del Tomo VIII. Bologna* 1858. — Landi Dottor Pasquale. *Delle predisposizioni alle deformità considerate in alcune condizioni fisiologiche dell' apparecchio locomotore. Memoria. Firenze* 1858. — Perla Dottor Nicola. *Sull' uso dei rimedi narcotici nel*

trattamento dell'alienazione mentale. Epistola medica, 3.ª *edizione. Napoli* 1857. — Lo stesso. *Traduzione con note delle lezioni cliniche del cav. dott.* G. P. Fabret. *Anversa* 1857 *fasc.* 1.

Communicazioni

Il Segretario legge un Dispaccio dell'eminentissimo Cardinale Arcivescovo in data del 25 maggio 1858, col quale viene data sanzione alla nomina dei seguenti Soci fra quelli ultimamente eletti dalla nostra Società e sono *Orioli dottor Gaspare* in Roma, *Legrand dottor Augusto* in Parigi, *Caparelli dottor Leonzio* in Napoli, e *Delle Chiaje prof. Stefano* in Napoli, i quali tutti perciò rimangono definitivamente aggregati al nostro Sodalizio.

Casi di pretesa superfetazione

Poscia il Socio dott. *Ferdinando Verardini* presenta a nome del Socio prof. cav. *Francesco Rizzoli* due distinte preparazioni nell' alcool consistenti la prima in due feti, uno dei quali (venuto alla luce vivo, sebbene fosse quasi subito dopo perito) mostrava l' età di 6 mesi circa, era ben conformato e lungo centim. 33, l' altro espulso in istato d' incipiente dissoluzione appariva di circa 3 mesi, ed era lungo centim. 18. La seconda preparazione egualmente nell' alcool era di un unico feto dal *Verardini* giudicato di 4 mesi e mezzo e in istato di rammollimento e di dissoluzione sebbene la gravidanza si valutasse a 9 mesi. Alla presentazione di questi pezzi che il prenominato Socio prof. *Rizzoli* destinava pel nostro Museo Anatomico-Patologico aggiungevasi l' altra di una esatta copia fotografica dei suddetti feti fatta eseguire dal *Verardini* il quale invitato dal Vice-Presidente si faceva a leggere le storie delle gravidanze da cui erano provenuti, e ne ragionava specialmente in rapporto al quesito della superfetazione esponendo lo stato attuale delle opinioni dei medici per questo punto di fisiologia. Ma trovandosi tutto il lavoro inserito nel nostro Bullettino, ci asterremo di darne il sunto. Parecchie osservazioni fatte dai Soci adunati sulla lettura del *Verardini* chiusero la seduta.

NOTIZIE EDITE

Patologia e Terapeutica Medica

Mughetto. *Due fatti relativi a provare la trasmissione e la produzione spontanea del..... Studi del sig.* Siro Pirondi.

Leggesi nel *Moniteur des Hôpitaux* 30 *dicembre* 1858 un esteso e ben ragionato rapporto dei signori *Beau*, *Blanche* e *Chatin* intorno al lavoro del signor *Pirondi* presentato all' Accademia medica di Parigi, il quale merita che sia riassuntivamente fatto noto anche ai nostri leggitori, giacchè presenta utilità pratiche rilevantissime.

Narra il *Pirondi* due storie cliniche con molta chiarezza, e così dettagliatamente descritte da non lasciare cosa alcuna a desiderare anche sotto di questo aspetto, le quali noi analizzeremo brevemente.

Osservazione 1.ª — Il 12 giugno 1857 certa primipara di buona costituzione, si sgravò a termine di un maschio sano, e tutto ben conformato. Volle la madre tentarne l' allattamento, ma in grazia d' avere poco sviluppati i vasi lattiferi, il bambino riceveva uno scarso nutrimento, e cominciò poscia a manifestare segni indubbii di mal essere, ed in sesta giornata apparvero sulla di lui lingua (molto rossa) alcuni punti bianchi disseminati che annunciarono il *mughetto*, e consecutivamente è da notarsi che il seno della madre si fece rosso, e con non poche solcature attorno al capezzolo.

Allora si ricorse ad estranea nutrice di eccellente costituzione, il di cui figlio era il ritratto della sanità; ma nullameno il male progredì, si fece confluentissimo, ed il piccolo infermo diede segni evidenti di disturbi gastro-enterici. Sebbene il signor dottor *Pirondi* avesse giustamente proibito alla nutrice di accostare al suo seno il proprio bambino, pur tuttavia volle essa porgerglielo anche per due giorni, sicchè contemporaneamente in questo tempo li allattò ambidue. E qual cosa avvenne? il bambino figlio della nutrice dopo d' essere stato allontanato da lei, fu preso in breve tempo da confluentissimo *mughetto* che condusselo a morte, e la stessa balia fu attaccata da dolore sì vivo ai capezzoli, ed in seguito da ragadi molestissime che l' obbligarono a cessare dall' allattamento per alcuni giorni, nel qual tempo essendo stato il primo bambino allattato da un' altra donna, poco dopo questa provò il dispiacere di vedere ammalato il di lei figlio, il quale però in breve riacquistò la salute. In quanto poi al figlio

della signora di cui abbiamo detto in principio, esso pure morì alli 29 giugno, vale a dire nel suo 17.° giorno di vita estra-uterina.

Osservazione 2.ª — Il 3 novembre 1857 la signora P. partorì, dopo soli sette mesi di gestazione, una debolissima bambina. Fu chiamata una bella e sana balia per nutrirla, la quale domandò ed ottenne il permesso di allattare contemporaneamente la bambina della signora, insieme al suo proprio figlio sino a che non avesse trovata altra balía per esso, contando questi appena un mese e mezzo dalla nascita.

Per sei o sette giorni tutto camminò prosperamente, ma alli 11 dello stesso mese di novembre alcuni punti biancastri si fecero vedere sulla lingua della bambina indicanti la comparsa dell' *oidium albicans*, quindi difficile ne addivenne la deglutizione, e poscia man mano crebbe a tale il *mughetto* che alli 25 del mese la bambina morì. In quanto al figlio della balia merita d' essere rammentato che sebbene avesse essa avuta la precauzione di lavarsi il seno per bene innanzi di porgerlo al bambino, e lo avesse da se allontanato dopo pochi dì, e dato ad altra nutrice, accadde che fu pur esso preso dal *mughetto*, del quale però non fu vittima. La balia poi essendosi presentata al signor dottor *Pirondi*, per prestarsi ad altro baliaggio, potè constatare nel di lei seno le stesse alterazioni descritte nella istoria precedente, sicchè distornò la donna dall' idea di allattare altro bambino avendo essa tutte le probabilità di potere comunicare il *mughetto*. Ma il pensiero del guadagno, superò i dettami del dovere, e ricevette un secondo fanciullo per nutrirlo col di lei latte. Poco tardò però ad apparire anche in questo il *mughetto*, il quale in seguito a moltissime e giudiziose cure potè essere salvato dalla terribile infermità.

Da questi fatti quindi rilevasi:

1.° Che l' insufficienza dell' allattamento può motivare il *mughetto*.

2.° Che il *mughetto* è trasmissibile da uno ad altro bambino.

3.° Che il *mughetto* può produrre uno stato morboso nel seno delle donne che allattano i bambini infermi di questo male, e che per questo mezzo nasce la trasmissione del morbo, avendo verificato il *Pirondi* delle sporule dell' *oidium* nelle ragadi del seno delle donne di cui sopra abbiamo fatto cenno.

Queste tutte cose ne sembrarono adunque di riflessione degne e di studio, e speriamo con ciò specialmente d' avere avvertito i pratici ad usare e consigliare molte cautele innanzi di approvare le nutrici che si esibiscono per l' allattamento dei bambini. *F. V.*

Polso. *Interpretazione idraulica del..... dicroto.*

Un fatto clinico scoperto dal signor *Beau*, annienta tutte le teorie colle quali si tentava di spiegare il dicrotismo nel polso, e questo si è la totale mancanza della doppia pulsazione tanto all' arteria femorale, che a tutte le arterie degli arti inferiori, anche quando le arterie della testa e degli artl superiori offrono il dicrotismo pronunciatissimo. Questo fatto adunque constatato ancora dal signor *Marey* ineccezionabilmente, è sembrato che debba entrare come elemento nuovo per una nuova teoria, e la seconda pulsazione che tien dietro tanto dappresso alla prima è stata spiegata come il riflusso, il contraccolpo, o meglio l' eco della prima.

Il polso dicroto riscontrato nelle arterie che nascono vicino all' origine dell' aorta, sarebbe dovuto al riflusso di una pulsazione che urta al terminare dell' aorta sullo sprone il quale è formato dalla biforcazione delle due iliache,

Nella stessa guisa che la ripetizione d' un suono mediante l' eco udito da uno che fosse collocato presso il muro che ripercuote, non sentirebbe che una sol volta il suono, mentre sarebbe doppio al punto ove venne emesso, così il dito che esplora la femorale non sente che una pulsazione perchè quest' arteria nasce nel punto ove l' onda si riflette; e la pulsazione è doppia sulle arterie presso l' origine dell' aorta, vale a dire in prossimità del punto da dove parte l' impulso lanciato dal cuore.

In quanto poi alla minima intensità della seconda pulsazione, essa corrisponde esattamente alla minima intensità del secondo rumore dell' eco, e si spiega pel più lungo tragitto che ha dovuto percorrere la corrente sanguigna, la quale di necessità dee essersi indebolita. Queste ipotesi hanno poi ricevuto maggiore conferma stante che il signor *Marey* ha potuto artificialmente produrre il dicrotismo, disponendo dei tubi elastici in modo da simulare l' aorta, le arterie delle membra inferiori, delle superiori. ecc. ecc. (*Gaz. Med. de Lyon* 16 *dicembre* 1858).

Bronchite. *Nota sulla causa dell' indipendenza della..... dalla pneumonite. Studi del signor dottor* Carlo Robin.

Molti medici credono che i bronchi una volta che hanno penetrato l' organo respiratorio, la di loro consistenza rapidamente diminuisca in seguito della scomparsa delle loro cartilagini, e quindi che addivengano totalmente membranosi, degenerando a modo di cellule o vescichette che sono le terminazioni cieche dei bronchi medesimi. Poscia in quanto alla struttura di questi condotti, si ammette che una membrana mucosa formi la parte fondamentale dell' apparato respiratorio e si con-

tinui dalla laringe sino alle estremità bronchiali; che questa mucosa a poco a poco si assottigli, e solo rimanga nelle *cellule polmonari*.

Se le cose esposte fossero precisamente di cotal guisa, come mai in allora si spiegherebbe che la bronchite non passi sempre allo stato di pneumonite, massime quando si tratta di quella forma chiamata *capillare o suffocativa*, nella quale i sintomi della bronchite acuta ed intensa si combinano a quelli dell' asfissia causata quest' ultima dalla secrezione bronchiale, che sotto l' influenza del massimo grado infiammatorio, dà luogo a mucosità purulenti, viscosissime e particolari? Eppure nulla havvi di più distinto delle due notate infermità; quindi colla teoria sopra accennata della continuità della membrana mucosa che veste non interrottamente tutto l' albero aereo non si troverebbe la ragione della evidente distinzione della bronchite, e della pneumonite.

Il signor dottor *Robin* si è dato quindi a studiare attentamente questo fatto, ed ha verificato che gli anatomici, ed i medici ancora, si sono lasciati ingannare credendo alla non interrotta continuità del canale dei bronchi, coi canaletti respiratori che susseguono, mentre il fatto non è tal quale, e sarebbe lo stesso che considerare p. e. i capillari della medesima struttura delle arterie o delle vene, perchè havvi diretta continuità del canale di questi vasi, locchè è falso. Esso ammette che i bronchi dopo un certo numero di suddivisioni, e giunti a non avere più che un millimetro di diametro, cessano d' avere annelli cartilaginei, come pure d' avere fibre muscolari trasverse ed elastiche longitudinali, ed una mucosa distinta dalla parete bronchiale propriamente detta; cessano inoltre d' avere un epitelio prismatico a ciglia vibratili, e perdono insomma i caratteri di bronchi. I canaletti quindi polmonari o respiratori che loro fanno seguito, chiamati a torto ultime ramificazioni bronchiali, continuano a subdividersi e si terminano in *cul di sacco* rotondi od ovoidi non gonfi o pochissimo nel loro fondo, che hanno all' epoca della nascita, 5 od 8 cent. di millimetro di grandezza, e che giungono ad 1 o 2 decimi nell' adulto. Questi condotti non hanno la struttura dei bronchi, ma una propria la quale caratterizza il parenchima polmonare. Ciascuno è limitato da fascetti anastomizzati di fibre elastiche pur esse anastomizzate fra di loro, e miste con altre di tessuto laminoso d' elementi fibro-plastici, e di vasi; questi ultimi formano alla faccia interna dei condotti (che rappresentano delle lievi piegature salienti al di dentro) una rete differente da quella dei bronchi. Questa rete è a capillari larghi, che quasi si toccano, in modo però da lasciare degli intervalli liberi, o meglio più ristretti del diametro dei capillari; si arrampica sullo stesso tessuto della parete dei dotti polmona-

ri, senza che vi sia membrana mucosa separabile dal parenchima elastico, e non è divisa dalla cavità dei condotti che da uno strato d' epitelio pavimentoso a grossi nodi che dà principio, oppur fine all' epitelio cilindrico dei bronchi. Così adunque i condotti polmonari, ove si compie l' ematosi, hanno una struttura differente da quella dei bronchi che portano l' aria necessaria alla respirazione; non è possibile di trovarvi una mucosa separabile distinta dal parenchima elastico e dal tessuto laminoso, nel quale od alla superficie del quale sarebbe distribuita questa rete, tale come la si vede sui bronchi ancora provveduti di cartilagine, i quali hanno una mucosa suscettibile d' essere staccata, e che sparisce a poco a poco assottigliandosi. Di questa guisa si può spiegare facilmente l' assorbimento sì rapido nel polmone, e più lento negli altri organi ricoperti da una mucosa; come pure perchè dalla rottura di questi capillari sorta più facilmente il sangue, ovvero la materia injettata nei condotti aerei.

Vi è adunque fra i bronchi ed il parenchima polmonare, tanto nella profondità che alla superficie dei condotti aerei, una differenza di composizione anatomica e di tessitura tanto grande come quella che separa un condotto escretore glandolare dal tessuto della glandola medesima.

Mediante le cose discorse sino ad ora alle quali altre ancora ne aggiunge l' Autore e che per brevità omettiamo di rapportare, si è preteso dal sig. *Robin* di avere chiarito il motivo per cui la bronchite di rado trascorra a dar luogo alla pneumonite come erasi prefisso. *(Gaz. medical. de Paris* 8 *Janv.* 1859*)*.

Nota. — *Gli argomenti anatomici posti innanzi dal signor* Robin *non sono nuovi, ma erano stati notati da altri, e per tacere di molti nomineremo il* Kölliger *che nella sua Istologia svolge completamente questo tema.*

È degno poi di ricordo che i capillari delle vene polmonari comunicano con quelli delle arterie bronchiali, in modo tale che per questi si possono injettare i capillari delle vene, e così viceversa; locchè vuol dire che i capillari delle arterie polmonari comunicano con quelli delle vene bronchiali, come lo provano all' evidenza diverse preparazioni che teniamo nel Gabinetto Anatomico della nostra Università. Ne viene quindi per conseguenza che la indipendenza assoluta dei vasi, come ce la descrisse il sig. Robin, *non la si può accogliere interamente, ma solo sino ad un certo punto, e precisamente come insegnò l'* Haller, *e come ne ragiona da ultimo l'* Adriani. *Se l' anatomico francese avesse meglio studiate le opere relative, principalmente italiane, avrebbe risparmiato a sè stesso il dispiacere che altri lo avvertisse che la sua non fu una scoperta, ma tutto al più una conferma di cose già passate in giudicato nella scienza.*

In quanto poi alla credenza della dapprima descrittaci erronea opinione, non valeva la pena di essere oggi ricordata, opponendovisi i progressi della scienza anatomica, sicchè non troviamo che possa avere seguitatori assennati. *Ferdinando Verardini.*

Patologia e Terapeutica Chirurgica

Fistola vescico-vaginale *Operazione della..... praticata secondo il metodo americano. Relazione del dottor* Robert.

Da alcuni anni i giornali americani e più tardi gl' inglesi vanno annunziando numerosi successi nelle operazioni della fistola vescico-vaginale, locchè sembrava da prima inverosimile al *Robert*, il quale stimando che *Jobert* fosse giunto al non plus ultra in fatto di processo operatorio per questa fistola, sapeva d' altronde che gli esiti felici non erano che eccezionali. Ma il dottor *Bozeman* de Montgomery uno dei promotori del metodo americano essendo giunto a Parigi ed avendo operato con successo, allo stesso Hôtel-Dieu, in un caso difficilissimo, l' autore ha dovuto convincersi dell' importanza di questo metodo, tanto più che un suo assistente era testimonio quasi contemporaneamente di tre risultati ottenuti a Londra. Il caso osservato a Parigi è il seguente:

Una donna di 35 anni, dopo 12 giorni del 10.° parto, senza che avvertisse alcun accidente durante il medesimo, principiò a perdere l' orine in seguito del distacco d' una porzione cangrenata di vagina: esaminata all' Hôtel-Dieu da *Verneul* rinvenne nella parete vescico-vaginale una soluzione di continuità di 35 mill. di diametro, e la mucosa vescicale aderente colla vaginale in tutto il contorno della fistola. Ai 21 settembre 1858 lo stesso *Verneul* ravviva la fistola ed i labbri della ferita che riunisce semplicemente colla sutura; ai 10 ottobre l' inferma era nel medesimo stato avanti l' operazione. Ai 18 il *Robert* volle tentare il processo autoplastico di *Gerdy* che consiste a sdoppiare il tramezzo vescico-vaginale in ciaschedun labbro della ferita per ottenere due lembi che si riuniscono con la sutura incavigliata, ma ai 2 novembre s' accorse che i lembi si erano sfacellati e quindi la fistola presentò 40 millimetri di diametro. Ai 16 novembre venne pregato il signor *Bozeman* d' operare l' inferma; quivi ci limiteremo a dire che collocò 10 punti di sutura metallica (filo d' argento) per riunire la ferita, e che non praticò alcuna incisione laterale; i primi 6 giorni dopo l' operazione eravi a temere d' una peritonite latente, ma ai 24 novembre lo stato generale era migliorato in guisa che potè levare i

punti di sutura; dovendo l'operatore partire dalla Francia si raccomandò di lasciare la sonda per altri 7 giorni in vescica e di non permettere che si alzasse l'inferma che fra 12 giorni. Agli 11 dic. venne esaminata la vagina collo *speculum*, e si vide la ferita completamente riunita e non si scorse più un piccolo pertugio che si era scoperto quando fu tolto l'apparecchio (1), tuttavolta l'inferma che orina sette o otto volte al giorno e ritiene perfettamente la sua orina per due ore almeno, dice che si bagna di tempo in tempo, ma ripetute osservazioni non lasciarono scorgere il pertugio, perciò si tenne necessario di praticare un'injezione colorata in vescica affine di scoprirlo.

Il 30 dicembre, giorno antecedente all'escita dell'inferma venne sottoposta ad un ultimo esame che ha fornito il risultato seguente. Vuotata la vescica con una sonda, conteneva 130 grammi d'orina: furono iniettati poscia 300 grammi di latte lo che provava come fosse aumentata la capacità della vescica; dilatata la vagina con uno speculum si vide che il latte non sfuggiva nè per la vagina nè per l'uretra, ma prolungando l'esame si notò sorgere di quando in quando una goccia d'urina chiara e limpida dalla parete vescico-vaginale nel punto preciso ove *Bozeman* aveva incontrato l'uretere destro che si era adoperato d'allontanare dalla sutura (vedi la nota). Dal quale esame il *Robert* conclude:

1.° Che la perforazione vescico-vaginale è completamente obliterata poichè il latte contenuto nella vescica non sfugge dalla vagina.

2.° Che l'urina che bagna di tempo in tempo la vagina è versata direttamente dall'uretere che è stato compreso nella sutura malgrado i sforzi del chirurgo.

3.° Che la perdita di sostanza della parete vescico-vaginale che aveva 4 centimetri di diametro potè finalmente essere del tutto obliterata colla semplice sutura, senza che vi sia stato il bisogno di ricorrere ad incisioni per ottenere la locomozione dei tessuti, e questo malgrado la presenza dell'uretere nei labri della ferita.

Ora passeremo ad esaminare in che consiste questa operazione.

Il prof. *Jobert* aveva pensato che una delle cause d'insuccesso nella cura della fistola vescico-vaginale, consisteva nel grande allontanamento

---

(1) *Quivi si rinviene aggiunto nel testo francese. — Questa piccola parte non riunita è situata nell'angolo destro della ferita.* Bozeman *ricorda che ivi ha veduto l'orificio dell'* uretra *nel momento dell'operazione, ma che non ha voluto dissezionarla. — Ciò non colima colle conclusioni posteriori ove si parla invece d'uretere.*

dei margini della fistola e nella tensione considerevole che subiscono i margini della ferita quando sono ravvicinati mediante la sutura, per cui accadeva la lacerazione dei tessuti. Per ovviare a quelle cagioni, immaginò di praticare delle incisioni nel senso della riunione sulla parete vaginale, affine di permettere un facile ravvicinamento dei margini e di sopprimere la tensione determinata dalla sutura. Siccome poi il più spesso queste fistole sono trasversali, così *Jobert* tira in avanti il collo dell' utero, stacca la vagina in addietro e fa così scivolare la parte posteriore della parete vescico-vaginale d'in addietro in avanti; questa è una vera operazione autoplastica che *Jobert* chiama *autoplastia per scivollamento*. Infine esso ha dovuto qualche volta staccare l'uretra dal pube per farla trascorrere dall' avanti all' indietro nei casi in cui la perforazione aveva sede nella parte anteriore del setto vescico-vaginale.

Il metodo americano attuale è il risultato dei lavori combinati di molti chirurgi i quali sono: *Heyward* (di Boston), *Marion Symes* (di New-York), ed in fine *Bozeman* (di Montgomery) di cui l' operazione e gl' istrumenti differiscono poco da quelli di *Symes*. Avanti tutto i chirurghi americani non praticano mai incisioni come eseguisce *Jobert*, perchè le ritengono inutili e perchè espongono a grandi inconvenienti e pericoli: difatti per abbassare l' utero bisogna esercitare delle trazioni cùe possono recare la peritonite, come anche le incisioni le quali dovendo attraversare il setto vescico-vaginale per oprare lo sbrigliamento, penetrano nel tessuto cellulare sotto-peritoneale, dove l' infiammazione può trasmettersi rapidamente alla sierosa; in oltre questo tessuto cellulare contiene delle vene voluminose di cui l' infiammazione può essere il punto di partenza d' una infezione purulenta, come si verifica tutti gli anni in alcune operate in Parigi.

Ora i chirurghi americani si limitano a compiere l' operazione in due tempi: 1.° la cruentazione; 2.° la riunione. Rispetto alla posizione essi preferiscono di far poggiare l' inferma sui ginocchi e sui gomiti, la testa bassa, le gambe piegate sulle còscie, e queste sul bacino che è rialzato, perciò la parete vescico-vaginale è posta in basso ed è più accessibile alla vista ed agl' istrumenti; i visceri addominali non premono la vescica, e questa non ha tendenza a far ernia per la fistola. Infine l' urina s' accumula nel basso fondo della vescica e non scola nella vagina, lo che è una circostanza favorevole per l' operatore, ma che riesce faticosa per l' inferma quando l' operazione dura lungo tempo come nel caso sovra descritto che occorsero quasi tre ore per compierla. Per allontanare le pareti vaginali, *Bozeman* si serve d' uno speculum in rame inargentato con superfi-

cie brillante, affinchè rifletta molta luce nella vagina; ha la forma di doccia ricurva sopra sè medesima, affinchè l'istrumento essendo posto in vagina, l'ampolla rettale sia grandemente spinta verso il sacro, ed il setto vescico-vaginale diventi totalmente accessibile alla vista. Il manico è costituito da un altro speculum della medesima forma, ma di dimensioni differenti, di guisa che con due istrumenti di questo genere, si hanno 4 speculum di grandezza variabile e sufficienti per conseguenza in tutti i casi.

1.° *La cruentazione.* I chirurghi americani partono dal principio che quanto maggiore sarà la superficie cruentata, tanto maggiori saranno i punti di riunione; inoltre che non deve essere eseguita sulla parete vescicale della perforazione, ma bensì sulla parete vaginale ed a spese della porzione sana della mucosa, perchè se il ravvivamento è fatto ancora sulla vescica, la ferita sarà in parte bagnata dall'urina, e si può temere tanto l'infiammazione della mucosa vescicale quanto l'infiltrazione d'urina nel tessuto cellulare sotto-mucoso; al contrario ravvivando la mucosa della vagina non s'interessano le vie orinarie e si sopprimono per conseguente i pericoli accennati; difatti nel caso narrato *Bozeman* cruentò la mucosa vaginale al contorno della fistola formando una zona che aveva almeno un centimetro di superficie; ora se si paragoni le dimensioni di questa superficie sanguinante con la spessezza che presenta il setto vescico-vaginale si comprenderà facilmente, che tale cruentazione offre maggiori speranze per la riunione della ferita. Gl'istrumenti adoperati a tal fine sono una pinzetta a denti di sorcio, ricurva sopra sè medesima e munita di molla, colla quale s'afferra il margine della cicatrice sul quale la cruentazione principia, oppure un piccolo uncino acutissimo col quale si fissa il punto esatto ove devesi portare il bistorì. Questo ravvivamento compiesi a piccoli tratti, lentamente, afferrando l'uno dopo l'altro ogni punto di cicatrice. Quando si vuole escidere qualche punto della cicatrice, si adoprano forbici o bistorì con diverse curve od angoli con manici lunghi. Il dottor *Bozeman* principiò la cruentazione in tutta la circonferenza della cicatrice che è vicina alla vescica, che è la parte più difficile, poscia passò all'escisione della mucosa vaginale. Questo tempo dell'operazione dura qualche volta un'ora, ma non bisogna dimenticare che dalla sua perfetta esecuzione dipende il successo.

2.° *Riunione.* Fin ora la sutura praticavasi perforando tutta la spessezza del setto vescico-vaginale, cioè un'ansa di filo era posta nella cavità della vescica, mentre che i due capi erano ravvicinati ed annodati al davanti della ferita in vagina. I chirurghi americani rimproverano a

questo processo che i punti di sutura passati in vescica irritano la mucosa vescicale, e che la sutura essendo sempre in contatto con l'urina, può facilmente fallire.

Rispetto ai fili che servono per la sutura è già lungo tempo che si è pensato d'adoperare i fili metallici per operare la riunione della ferita: nel passato secolo si serviva di fili d'oro, e più recentemente *Dieffenbach* faceva uso dei fili di piombo; ma i fili d'argento sono molto superiori perchè la loro duttilità congiunta ad una grande resistenza permette di dare al filo il più piccolo volume possibile in guisa da evitare tutti i pericoli d'infiammazione che s'incontrano coi fili di seta e molto più facilmente coi fili di canapa e di cotone; egli è per questo che i fili d'argento costituiscono uno degli elementi principali del metodo americano, e contribuiscono grandemente alla riuscita del loro metodo; difatti i corpi metallici a superficie liscia non producono generalmente infiammazioni nei nostri tessuti come si osserva dopo l'introduzione degli orecchini e quando i cacciatori ricevono in differenti parti del corpo dei pallini di piombo che si coprono d'una cisti e non provocano alcuna suppurazione. I fili d'argento possono perciò lasciarsi in sito molto maggior tempo; difatti nel caso citato non furono tolti che dopo 10 giorni senza che vi fosse traccia d'infiammazione, la qual proprietà è molto importante perchè permette infine di moltiplicare i punti di sutura. Gli americani adoperano un'altra precauzione, cioè si servono di fili in grossezza proporzionati agli sforzi di trazione che devono sopportare le differenti parti della ferita, ed applicano i più grossi cioè come un crine di capello alla parte media che presenta il maggiore allontanamento ove si potrebbe temere che dei fili troppo sottili non tagliassero i tessuti. I fili poi sono passati pei margini della ferita mediante un ago che si monta sopra un porta ago munito d'una molla.

In quanto a passare i fili, il metodo americano differisce completamente dall'ordinario poichè in luogo d'attraversare il setto vescico-vaginale viene infitto l'ago nella mucosa vaginale in circa un mezzo centimetro dal margine della ferita e spinto obliquamente in guisa da farlo escire vicino la porzione vescicale della cicatrice senza toccarla; operazione analoga a quanto si pratica nel labbro leporino. Ma l'ago penetra difficilmente nei tessuti lassi e non tesi; per ovviare a tale inconveniente *Bozeman* sostiene col medesimo uncino che si è servito per la cruentazione il setto vescico-vaginale nel punto stesso ove vuol spingere il suo ago. Quando l'ago ha traversato i tessuti, si spinge la molla del port'ago, il quale diventa libero. La sutura viene principiata dal labbro anteriore della fisto-

la, ed allora si afferra l'ago con una pinzetta a denti piani, il filo s'impegna nei tessuti, e si attira l'ago che si ricambia sull'istrumento per traversare il labbro posteriore nello stesso modo ma in senso inverso. Questo tempo dell'operazione esige una cura particolare, perchè dal medesimo dipende in gran parte il successo, essendo necessario che tutti i fili siano ad eguale distanza dai margini della ferita; infine che siano tutti perfettamente paralelli, affinchè gli sforzi di trazione si ripartiscano egualmente su tutti i punti. Il dottor *Bozeman* impiegò incirca tre quarti d'ora per passare 10 fili alla distanza di 5 millimetri d'intervallo l'uno dall'altro.

Tutti i fili d'argento essendo a posto, per operare la riunione dei capi d'un medesimo filo s'impegnano in una lastra metallica traforata da un piccolissimo foro, e mentre che si tendono i due capi del filo colle dita della mano sinistra, si fa discendere un anello metallico lungo il filo, in guisa da raddrizzarne i due capi, e per conseguente si forma così un'ansa strettissima a livello della ferita; simigliante cosa è fatta per ciaschedun filo, ed i labbri della fistola si trovano di già quasi intieramente ravvicinati.

Si potrebbe per vero terminare la riunione chiudendo le anse di filo coi piccoli anelli di piombo che i dottori *Fabrizzi* e *Galli* hanno immaginato per la sutura del velo del palato: quando questi anelli sono passati sul filo e forse giunti a livello della ferita, si schiacciano con una tanaglia e si ottiene così una compressione solida sui fili che sostituisce molto utilmente i nodi. Ma *Bozeman* ha pensato che torni maggiormente utile di non far sopportare la riunione direttamente sulla ferita, ma mediatamente sopra una lama di piombo della misura esatta della ferita e che esercita sui labbri riuniti una pressione dolce ed eguale; questa lama è munita di tanti fori quanti punti di sutura sono praticati; ciaschedun foro è destinato a dar passaggio ad un'ansa di filo; s'impegnano dunque i due capi d'un filo in ciaschedun foro e si spinge la placca sulla ferita. Allora il dottor *Bozeman* esercita una grandissima forza sui fili per riunire i punti di sutura, poscia in anelli di piombo (che differiscono da quelli di *Fabrizzi* perchè sono muniti d'orecchie) passa ciaschedun filo, spinge tosto ciaschedun anello sulla placca e lo schiaccia con una pinzetta, finalmente escide la porzione eccedente del filo.

Fra le cure consecutive che meritano d'essere ricordate, vi è che i chirurghi americani disapprovano la sonda retta di gomma elastica per mantener vuota la vescica, perchè può urtare la parete della vescica ove ha sede la ferita riunita, ed adoperano invece a permanenza una sonda

metallica a doppia curvatura come un *S* che ricorda la sonda di *Petit*, e di cui il becco si rialza in senso inverso del basso fondo della vescica. Somministrano inoltre alimenti che lasciano pochi residui nell'intestino, aggiungendo un poco d'oppio affine che l'infermo per 15 giorni non abbia evacuazioni; finalmente mattina e sera levano la sonda per fare delle iniezioni d'acqua fresca nella vagina, e non permettono all'operata d'alzarsi se non dopo 15 giorni. *(Gazette des Hôpitaux. Paris* 1859 *p.* 1 *e* 5*)*.

Tumore pulsatile *della testa della tibia destra, con distruzione del tessuto osseo. Amputazione della coscia. Comunicazione del sig.* Demarquay.

Una certa Thyssea Francesca di 40 anni entrò alla Casa municipale di salute in Parigi il 17 nov. 1858. Quest' ammalata di costituzione assai forte, di temperamento sanguigno, godette salute perfetta sino al 1856. Non contrasse mai malattie sifilitiche, nè nulla vi era a notare per parte dei consanguinei. Solo ella disse che due anni prima cominciò a sentire dei dolori vaghi nel ginocchio destro, alcune volte all' esterno, altre volte all' interno del medesimo; questi dolori sempre laterali venivano ad intervalli più o meno lunghi, e da sette mesi i dolori cominciarono a molestarla perchè non solamente si erano localizzati nella parte anteriore della tibia e s' irradiavano a tutta la gamba, ma presentavano un grado d' acutezza e di continuità molto più considerevole: non vi era però in allora nè gonfiezza nè rossore. Consultò un medico il quale credendo si trattasse di dolori reumatici le fece applicare delle ventose scarificate. Quattro mesi or sono sebbene il camminare le fosse difficile e doloroso, però tutto in un punto essendo al passeggio, ella sentì un violento dolore al ginocchio destro che gl' impedì di progredire, per cui fu costretta di farsi trasportare a casa, e da tale momento non abbandonò più il letto. Verso la metà del mese di ottobre, il chirurgo chiamato a curarla, si accorse che al livello della testa della tibia, un poco al dissotto del legamento rutuliano, vi era tumefazione ed ingorgo, di più la pelle cominciava a divenire rossa; egli allora applicò un vescicante volante. Dopo otto giorni la gonfiezza e il rossore avevano aumentato per cui credette trattarsi di un ascesso sotto-periosteo acuto e praticò una puntura col bistorì; un gettito a spruzzi di sangue vermiglio sortì dalla ferita, laonde si affrettò di chiudere il foro con esca imbevuta di percloruro di ferro, e praticò una fasciatura compressiva su tutta la gamba: il giorno dopo l' orifizio della piccola piaga era chiuso, e da tale momento una vescica piena di ghiaccio fu applicata sul tumore: tale trattamento fu continuato allo spedale sino al giorno dell' operazione.

Alla sua entrata allo spedale si osservarono i seguenti sintomi. Il ginocchio destro era la sede di una gonfiezza assai considerabile al livello della tuberosità anteriore della tibia e della parte interna della testa di quest' osso; il lato esterno e la faccia posteriore dell' articolazione non presentavano alcuna tumefazione: questa gonfiezza non era esattamente limitata ed occupava un' estensione di 8, o 9 centimetri quadri. Il ginocchio malato, misurava, mediante un laccio circolare, quattro centimetri al dissotto del bordo inferiore della rotula, e mostrava 31 centim. di circonferenza mentre che il ginocchio sano misurato al medesimo livello non ne presentava che 24: la pella era rossa, lucente, e un poco tesa, ove si scorgeva più in alto la cicatrice della puntura menzionata. La malata accusava dolori lancinanti, avendo il loro punto di partenza nella tuberosità anteriore della tibia e irradiantesi in tutta la gamba: il tatto vi riconosceva una flutuazione evidente, ed anche delle pulsazioni isocrone alle battute del polso; se con il dito si esercitava una certa pressione nei diversi luoghi della tumefazione, si sentiva qua e là delle piccole lamine ossee sottili, che si lasciavano facilmente deprimere da una leggera pressione; l' orecchio applicato sul tumore, non raccoglieva alcun rumore di soffio. La compressione dell' arteria femorale alla piega dell' inguine faceva immediatamente cessare i battiti, che ricomparivano tosto cessata la compressione: le pulsazioni della tibiale posteriore e della pedidea si sentivano con facilità: infine *ed è il punto capitale*, se si prendeva il piede e si cercava d' imprimere dei movimenti al membro, si vedeva che la parte superiore della tibia eseguiva dei movimenti laterali sì considerevoli, come se vi fosse stato frattura di quest' osso. Egli era ben evidente che si trattava, prosegue il sig. *Demarquay*, d' un tumore pulsatile della parte superiore della tibia, che aveva distrutto il tessuto osseo per una certa estensione, e se i battiti del tumore fecevano al momento nascere l' idea di ricorrere alla legatura nella regione media della coscia, i disordini avvenuti erano troppo considerevoli per permettere di fondare qualche speranza su questo metodo di cura. Il diagnostico stabilito conduceva direttamente all' amputazione della coscia come unica risorsa, e permetteva di rimettere ad un' epoca ulteriore il diagnostico scientifico, vale a dire quello che risguardava la natura della lesione che aveva prodotto i disordini morbosi.

L' amputazione fu praticata li 2 dicembre, e l' esame del membro amputato presentò i seguenti caratteri: dopo avere inietata l' arteria femorale, si procedette alla dissezione dell' articolazione che presentò le particolarità seguenti. La pelle era sana, ma assottigliata alla regione anteriore, principalmente nel punto ove era stata praticata la puntura; il tessu-

to cellulare poco abbondante era inspessito; i tendini ed i muscoli che circondano l' articolazione non erano alterati; essi avevano la loro consistenza ed il loro colore normale; i legamenti articolari e le capsule fibrose conservavano il loro aspetto perla, ma a livello del tumore le fibre erano come allontanate e numerose ramificazioni arteriose percorrevano la loro superficie. I vasi e i nervi erano sani e non presentavano alcuna anomalia, sia nel volume, sia nella direzione, soltanto essi erano leggermente spinti in addietro dallo sviluppo del tumore; il periostio che copriva la parte inferiore del femore e la parte superiore della tibia, era più compatto e duro del naturale. Praticando una sezione longitudinale dell' articolazione, si vedeva la sinoviale un poco ipertrofizzata e presentava un aspetto leggermente granulloso, i legamenti crociati e i *menisques* infrarticolari intatti. Le cartilagini che ricoprono l' estremità inferiore del femore, presentavano un bell' esempio dell' alterazione che fu chiamata per analogia ulcerazione delle cartilagini; in diversi luoghi si osservavano delle erosioni poco profonde, di grandezza variabile, da quella di un seme di lente fino a quella di un pezzo di 50 centesimi, al fondo delle quali si sentiva una lamina di tessuto osseo, di durezza eburnea e con superfice scabra; il contorno di queste perforazioni vedevasi tagliato a picco, e come se fosse stato praticato con uno stampo: il resto della cartilagine medesima compresi i contorni dei luoghi ove vi era perdita di sostanza non avevano subìto alcuna alterazione; non osservavasi nè iniezione, nè perdita di consistenza, nè alterazione di colore, ma solamente un considerevole assottigliamento. La cartilagine dell' estremità superiore della tibia era d' un colore grigio sporco, ma senza ulcerazione; il tessuto spugnoso del femore vedevasi fortemente inietato; le cellule assottigliate, divenute friabilissime, cedevano facilmente sotto la pressione del dito; esse erano piene di un suco oleoso e rossastro; lo strato compatto è scomparso in parte, soprattutto nella porzione articolare; si vedono qua e là disseminati nel canale midollare e nel tessuto spugnoso dei condili dei nocchi grigiastri, di consistenza molle, offrendo all' occhio i caratteri dell' encefaloide contenuto nel tessuto spugnoso; il volume di questi nocchi variava da un pisello a quello di un nocciolo, la porzione del tessuto osseo che lo circonda aveva preso il colore di feccia di vino. La rotola vedevasi sana, l' estremità superiore della tibia era invasa da un tumore del volume di un pugno circa: l' inviluppo, formato dal periostio inspessito, e da un guscio osseo sottilissimo, che non aveva nè anche la grossezza di un foglio di carta, si rompeva facilmente sotto la pressione della dita, e dava luogo alla crepitazione che si sentiva allorchè si esaminava il tumore prima

dell' amputazione: in addietro e nella porzione che corrisponde ai condili il tessuto osseo sentivasi inspessito e più duro che allo stato normale: questo tumore si era sviluppato a spese della tibia che poscia aveva distrutta; esso aveva una consistenza molle che richiamava alla memoria quella del cervello, il colore era di un grigio gialastro. Questo tumore pareva formato di una trama, con una consistenza maggiore del contenuto senza traccia di tessuto osseo o fibroso, nella quale fossero rinchiusi dei nocchi, della grossezza e della forma di una mandorla: esistevano delle lacune piene della materia d' iniezioni; lo sviluppo vascolare era poco considerevole; il tumore poi si prolungava nel canale midollare della tibia, che aveva svotato in forma di cono. Non erasi praticato l' esame del tumore al microscopio, ma dai caratteri esteriori tale alterazione patologica poteva essere collocata fra i tumori fibro-plastici dell' estremità superiore della tibia; e la presenza dei nocchi cancerosi nel canale midollare del femore doveva fare temere la recidiva.

La comunicazione di questa osservazione fatta dal signor *Demarquay* alla Società di Chirurgia di Parigi diede luogo ad una discussione fra i membri della medesima che può essere riassunta nei seguenti termini.

I tumori della natura simile a quello presentato dal signor *Demarquay* e degli altri che possono essere confusi col medesimo, furono chiamati tumori pulsatili delle ossa: tali tumori hanno di caratteristico di non presentare alcun rumore di soffio all' ascoltazione, quantunque alla puntura del trequarti da saggio diano luogo alla sortita di un gettito di sangue a spruzzi. Tali tumori non devono essere confusi coll' aneurisma delle ossa, malattia rara ma reale: per formare una diagnosi differenziale fra queste due sorta di tumori, devesi tenere conto che i tumori pulsatili della ossa non sono tali che dopo un qualche tempo dal loro sviluppo, al contrario che negli aneurismi i battiti compariscono più presto e spesso accompagnati dal soffio caratteristico dei medesimi. In quanto alla cura l' esperienza ha mostrato che la legatura dell' arteria che può essere utile negli aneurisma, non fa che ritardare lo sviluppo nelle altre specie di tumore e per le quali è necessaria l' amputazione. I tumori pulsatili, possono essere di tre nature: mieloidi, fibro-plastici, e cancerosi. I primi hanno di particolare che come l' aneurisma della ossa non recidivano dopo l' amputazione; le altre due forme al contrario si riproducono o in un luogo o in altro dell' organismo. I tumori *pseudoplasmi* detti *mieloidi* sono formati dallo sviluppo di elementi che si riscontrano normalmente nel tessuto midollare dell' osso e che si chiamano *mieloplasmi*: tali elementi si trovano all' estremità delle ossa lunghe, ed assomigliano per il loro colore e loro

consistenza, al tessuto dell' encefaloide, quantunque non racchiudano l'elemento canceroso: di più i tumori *mieloidi* restano localizzati al punto del loro sviluppo e non si iradiano nelle vicinanze, come succede nella forma cancerosa e fibro-plastica: ora prendendo ad esame il pezzo patologico presentato dal signor *Demarquay*, quantunque manchi l' esame microscopico che potrebbe chiarire i dubbi sulla natura di tale tumore, devesi notare che si vedevano dei piccoli nocchi di tessuto morboso disseminati nel femore e vicino al luogo ove fu segato l' osso, per cui si può con tutta probabilità credere che esso appartenga al genere cancro, o pure a quello dei fibro-plastici. Siccome poi alcuni pretendono di avere operato dei tumori cancerosi o fibro-plastici di questo genere e di non avere avuto recidiva egli è da temere che sia nato qualche sbaglio nella diagnosi, percui i chirurghi devono fare ogni sforzo onde rischiarare i caratteri differenziali di questa varietà di tumori. (*Gazette des Hôpitaux. Paris* 1858 *pag.* 595).

Nota. — *Al signor dottor* Enrico Gray *prof. d' anatomia allo Spedale di S. Giorgio di Londra siamo debitori d' un eccellente memoria sui tumori* mieloidi *o mielo-cistici del tessuto osseo inserita nel* Medico-chirurgical transaction, *e tradotta da* Michele Peter *interno degli Ospitali di Parigi e riportata nel T. IX degli* Archives générales de médécine de Paris pag. 135. *Il signor* Gray *fu condotto allo studio dei detti tumori da alcune osservazioni di* Beniamino Brodie *descritte nella sua opera intitolata* Pathological and surgical observation on the diseases of the joints: *per le quali il suddetto* Brodie *fu condotto a dire che questi tumori delle estremità ossee che hanno l' apparenza del fungo ematode ed encefaloide sono costituiti da una modificazione particolare del tessuto osseo, d' origine locale, e che non sono di un genere maligno nello stretto senso del termine. È probabile dice il prof.* Gray *che i tumori in questione fossero conosciuti sotto il nome di* tumori sarcomatosi *o di* ossei-sarcomi: *più tardi il signor* Lebert *li descrisse nella sua Fisiologia patologica fra i tumori fibro-plastici, ed infine il signor* Paget *li chiamò* tumori mieloidi *poichè i suoi elementi caratteristici consistono in grossi corpuscoli a nocchi simili a quelli che i signori* Kolliker *e* Robin *hanno descritto come formando parte integrante degli elementi della midolla delle ossa, sopra tutto nel feto in un periodo poco avanzato della sua vita. Nel dargli questo nome il signor* Paget *ha voluto rammentare il principale carattere istologico, cioè quello di essere costituito dallo sviluppo contro natura degli elementi del tessuto midollare delle ossa. Il signor* Gray *dall' esame di nove pezzi patologici di tumori di questo genere ha potuto ac-*

certarsi che non è solamente la midolla, e la midolla a un certo periodo della sua evoluzione, ma che anche altri elementi primitivi del tessuto osseo, entrano come parte integrante nella trama di questi tumori: infatti nell' esame dei medesimi, egli ha rilevato che l' elemento più importante era formato da cellule voluminose di una forma tutta particolare: la loro dimensione variare da 0mm, 1-0mm, 025 *di diametro, la loro forma essere egualmente variabile, ora circolare, più frequentemente ovale od oblunga, o in forma di una bottiglia; più raramente il loro contorno essere lobato come la vescicola terminale di una glandola; in certi casi, esse presentavano dei prolungamenti caudati manifestissimi e voluminosi; le pareti delle cellule sono trasparenti, la maggior parte delle volte contengono da* 4 *a* 20 *noccioli circolari con dei nucleoli all' interno, alcune volte trasparenti, altre volte opachi in seguito della loro coagulazione: queste cellule sono come si è detto perfettamente simili a quelle descritte dai signori* Robin *e* Kolliker *nei loro elementi di Istologia umana, come facenti parte integrante della midolla fetale che dopo avere le suddette cellule sofferte ordinarie trasformazioni, nell' adulto non esistono normalmente che in certi ossi, che sono l' estremità articolari, le ossa lunghe, le vertebre, le ossa del cranio, ed in numero variabile in quelle della faccia. Unitamente alle suddette cellule il signor* Gray *ha trovato nei suddetti tumori del tessuto fibroso a un diverso grado del suo sviluppo, in quantità alcune volte da superare quello delle cellule stesse; oltre questi elementi solidi integranti di questa produzione morbosa, il nostro autore trovò nella maggior parte di questi tumori delle cisti variabilissime in grandezza, le cui pareti erano costituite di una lamina fibro-granulosa, sprovista d' epitelio, contenenti un liquido parimente variabile, cioè siero, siero sanguigno, o fibrina coagulata: da queste cisti che spesso egli rinvenne pei detti tumori, il* Gray *propose di chiamarli* mielo-cistici. *Dei frammenti di sostanza cartilaginea rare volte ossea compivano le sostanze di cui il* Gray *trovò costituiti i detti tumori, provisti di numerosi vasi sanguigni. La forma di questi tumori è simile a quella descritta nella discussione su riportata, cioè la detta sostanza, essere racchiusa entro una parete sottile costituita da una tenue lamina ossea e dal periostio: essere separato il tumore da una linea marcatissima dall' osso sano. L' interessante di questi tumori è quello di non recidivare dopo l' operazione, e che quantunque all' occhio nudo abbiano tutta l' apparenza del cancro, l' esame microscopico fa conoscere che gli elementi che vi s' incontrano non presentano alcuna analogia, con i diversi elementi, cellule e fibre, che si trovano nei tumori maligni. La sostanza*

che li costituisce non infiltrasi mai nel corpo dell' osso al di là dei limiti del tumore; infiltrazione comune, per non dire costante nei casi d' affezione maligna. Se si aggiunge a ciò che la durata dell' affezione è per questi nove casi maggiore che la durata della vita con o senza operazione nei casi di affezione maligna, si può essere certi costituire tumori di un genere particolare, per cui l' autore crede nella sua memoria avere dimostrato:

1.° *Che in tutti i casi, gli elementi essenziali di questi tumori, sono esattamente simili a quelli che s' incontrano nella midolla e di altre parti costituenti il tessuto osseo nel feto, e a un periodo poco avanzato della vita: ma che siccome in qualche caso, questi tumori sono raccolti da cisti numerose, egli propone per essi il nome di* tumori mielo-cistici. 2.° *Che nel loro sviluppo e accrescimento ulteriore, questi tumori sono per la maggior parte limitati al tessuto osseo o alle sue membrane d' inviluppo, al periostio e dura madre.* 3.° *Che essi possono svilupparsi probabilmente in tutte le ossa.* 4.° *Che essi si sono manifestati, in tutti i casi sino qui conosciuti, a un periodo poco avanzato della vita, e che il loro andamento è generalmente molto meno rapido che quello delle affezioni maligne.* 5.° *Che questi tumori non sono di natura maligna, e non recidivano dopo l' estirpazione.* 6.° *Che essi si avvicinano moltissimo ai tumori fibrosi o fibro-cistici, cartilaginosi ed ossei.* ***E. T.***

Ferita di petto. *Gravissima..... seguita da guarigione. Comunicazione del prof.* Ranzi.

Il ch. prof. cav. *Andrea Ranzi* comunicava a voce all' Accademia di Medicina di Firenze un caso, da esso osservato nella clinica chirurgica, di un giovinetto d' anni 13, di professione muratore, il quale cadendo dal pozzo di una scala in costruzione andò ad infilzarsi in un ferro da ringhiera. Il ferro era penetrato posteriormente fra l' 8.ª e 9.ª costola del lato destro del torace, e andando obliquamente dal basso all' alto e dall' indietro all' avanti era uscito in corrispondenza della 4.ª e 5.ª costa anteriormente dal lato sinistro; nel penetrare il ferro avea fratturata l' 8.ª costa, nell' uscire avea fratturata la 4.ª. L' ascoltazione dava per tutto libero il soffio respiratorio, e la percussione, sebbene non potesse farsi completamente, pure non dava alcun segno di stravaso sanguigno, e sangue non usciva per le ferite; gli unici fenomeni che si avessero erano l' ortopnea grave, e di più un rumore speciale isocrono alle pulsazioni del cuore, e che il prof. *Ranzi* non saprebbe definire nè assomigliare ad alcun altro dei noti rumori, rumore secco, deciso, franco, che alcuni so-

migliarono al rumore di carta sventolata, altri a quello prodotto da due superficie che si distaccano essendo per l' innanzi aderenti ed agglutinate; pure tutti coloro che lo sentirono, fra i quali il prof. *Ghinozzi*, ed il prof. *Vannoni*, non che gl' infermieri *Mantovani* e *Giarri*, non seppero a che assomigliare quel rumore. Appare manifesto da ciò che il prognostico non poteva essere che grave; quanto alla parte curativa non si aveva indi cagione se non di lasciare l' infermo nella più conveniente posizione retta, e inclinata piuttosto a sinistra; quanto alle ferite, l' anteriore metteva un sibilo nell' atto d' inspirazione, e coloro che lo accolsero nello spedale dicono avere avvertito un simile sibilo anche dalla ferita posteriore; la ferita d' ingresso o posteriore era contusa, lacerata, e i tessuti erano poco atti alla riunione, della quale il prof. *Ranzi* non si curò gran fatto perchè vedeva in essa una via aperta alle materie nel caso di stravaso o di suppurazione; la ferita anteriore fu riunita per prima intenzione per mezzo di *serrefines*, offerendosi atta a questo modo di riunione per i suoi margini regolari quasi fosse fatta da arme tagliente. Nella sera il rumore sopraccennato era diminuito, e un giorno dopo l' accaduta disgrazia sparito; il che portava a far credere che alla produzione di quel rumore contribuisse l' introduzione d' aria che si faceva per la ferita anteriore. Il malato fu lasciato nell' assoluto riposo, e silenzio, con qualche brodo e una bevanda; venne una reazione febbrile che durò due o tre giorni, e dal 3.° al 4.° giorno il ragazzo si sentì sempre meglio, finchè a 15 giorni si poteva dire guarito; talchè l' andamento non fu certo tale quale si sarebbe potuto supporre.

Dopo ciò il prof. *Ranzi* diceva che per i fenomeni che presentava il giovinetto era portato a credere che non vi fosse lesione di polmone, ma che potesse essere leso il pericardio, e ciò argomentava sia per quel rumore speciale di sopra descritto, sia perchè il ferro traversando diagonalmente il torace dal di dietro all' avanti, e da destra a sinistra doveva aver perforato il mediastino, e perforando questo è quasi impossibile non ferire il pericardio. A ciò poi aggiungeva il resultato di alcuni esperimenti intrapresi sul cadavere, pochi di numero, ma che si riprometteva di ripetere in maggiore, nei quali facendo penetrare un ferro nel torace nella direzione anzidetta, il ferro non aveva leso mai i polmoni, scivolando dietro, per così dire, e spingendo innanzi a sè il polmone destro, passando avanti e spingendo indietro il sinistro; il ferro però ha sempre leso il mediastino ed il pericardio, e precisamente in quel punto in cui riceve il principio dell' aorta. Da tutto ciò argomentava che nel giovinetto in discorso fosse lesa la pleura in quattro punti, una volta nell' ingresso, due nel

mediastino, ed una nell' egresso, e che molto probabilmente fosse pur leso il pericardio in due punti. Alla seduta era presente il giovinetto che ognuno poté esaminare, e il ferro su cui era caduto, e nel quale era rimasto infilato, torto un poco in seguito del peso del corpo che aveva su quello gravitato.

Dopo la relazione del fatto il prof. *Ranzi* ne traeva le seguenti deduzioni:

1. Che il fatto era unico, almeno a sua saputa, nella storia dell' arte chirurgica, e che solo vi si avvicinavano due fatti, dei queli si conserva memoria nel gabinetto Hunteriano; se non che in questi casi gli oggetti perforanti, cioè una stanga di carrozza, ed una antenna di vascello erano penetrati per la parte anteriore del torace.

2. Che nella paracentesi toracica e pericardica abbiamo altre condizioni molto più dannose della ferita della pleura e del pericardio, giacchè in questo caso nessun grave sconcerto si è appalesato per la ferita della pleura in 4 punti, e del pericardio (almeno probabilmente) in due.

3. Che la penetrazione dell' aria nel torace, tanto temuta, non è grave che quando già nel torace esistono altre condizioni patologiche.

4. Che è molto difficile giudicare della gravezza delle ferite dalla regione in cui si trovano; e di fatti quì l' andamento più semplice, e la guarigione più sollecita tennero dietro ad una lesione che si sarebbe dovuta reputare gravissima (1).

5. Che quel ferro che si sarebbe dovuto reputare la cagione di morte per il giovinetto, riuscì in questo caso a salvarlo, arrestandolo nella sua precipitosa caduta. *(Gaz. degli Osped. Anno I. Fasc. XII. Dicembre* 1858 *pag.* 566*)*.

BIBLIOGRAFIA

Memorie ed osservazioni di chirurgia pratica sul restringimento e la cancrena dell' intestino ernioso, e su la diagnosi e cura delle emorragie uterine del cav. prof. F. Palasciano. *Un Volume; con* 8 *fig. Napoli* 1858.

Egli è da qualche tempo che la nostra attenzione va fissandosi con vera compiacenza verso il Regno partenopeo, scor-

(1) *Questo corollario torna in conferma di quanto noi sostenemmo nella Memoria: Sulle lesioni personali. (Vedi Memorie della Società Med. Chir. di Bologna Vol.* 5*).* *C. Taruffi.*

gendovi i preludi d'un rinascimento fecondo negli studi delle scienze mediche, per cui evvi a sperare che l'Italia col valido concorso di quella sua parte importantissima, non tarderà gran tempo anche nelle scienze fisiche a riacquistare l'antico lustro, ed a farsi emula se non prima colle altre nazioni. Quivi però giova notare che oggi per rinascimento non puossi già intendere l'apparire d'alcuni uomini dottissimi i quali col loro sapere e colle loro opere rompino il velo dell'ignoranza, fondino scuole ed illustrino alcuni rami dello scibile medico, poichè di questi uomini sempre ve ne furono in abbondanza in Italia e buon numero fiorirono in Napoli, ma devesi piuttosto ritenere il concorso di molti scienziati, i quali fatto capitale delle fatiche dei nostri avi, vagliato il meglio che ci viene dal di fuori, sappiano accrescere e migliorare ogni singola parte della medicina da giungere a far concorrenza alle invenzioni, scoperte, compilazioni, trattati ecc. colle nazioni più civili. Niuno dubiterà che noi non siamo in gran parte tornati sulla buona via, ma non ci illudiamo d'aver raggiunta la meta. Non evvi cosa che ritardi maggiormente il progresso quanto la presunzione e l'orgoglio; una mente spassionata vedrà quanto ci rimane a fare per esimerci del tutto dai testi forestieri come codici dell'insegnamento, quanta stima ed autorità manca alle nostre Accademie per far perdere il vezzo che alcuni colleghi hanno pigliato di sottoporre le loro invenzioni al giudizio di esterne corporazioni; finalmente quanti sforzi dovremo raddoppiare affinchè i nostri Istituti siano dagli oltramontani frequentati di nuovo, ed affinchè le nostre opere siano più spesso cercate, lette e benignamente accolte al di fuori.

Ma come francamente accenniamo quanto ci manca ad acquistare un posto dignitoso nella repubblica scientifica, noi non dobbiamo defraudare i nostri lettori più lungo tempo della cognizione succinta d'un lavoro importante il quale aggiunto ad altri ricordati in questo periodico (1) e meglio nella Bibliografia Italiana (2), costituiscono per noi un propizio sintomo d'un gagliardo rinascimento anche in quella parte della penisola.

La prima memoria raccolta in questo volume, risguarda il restringimento dell'intestino nell'ernia strozzata, e principia

---

(1) *Vedi Serie 4 Vol. 9 p. 472 e Vol. 10 p. 33, 377 e 338.*

(2) *Vedi Vol. 1 p. 260, 356, 369 e 406. A questi lavori di cui si è già tenuto discorso, devesi aggiungere la cospicua ed importantissima opera del dottor* Giustiniano Nicolucci — *Delle razze umane — di cui presto terremo parola.*

avanti tutto l'autore dal rendersi conto della storia e dello stato della scienza attuale a tale riguardo, appoggiando tutto ciò che annunzia colle debite citazioni; punto di partenza lodevolissimo ed anzi indispensabile, il quale dovrebbe essere più spesso seguito da chiunque vuole illustrare un argomento, poichè allora molti potrebbero risparmiarsi dallo scrivere, accorgendosi che ripetono cose dette le mille volte, altri farebbero distinguere ciò che aggiungono di nuovo, attribuendo a chi si deve il merito delle cognizioni già edite. Ma questo metodo che torna utilissimo alle scienze, continuerà presso alcuni ad essere ritenuto scomodissimo e quindi negletto, lo che tornerà a maggior lode di chi lo segue con discernimento e con una saggia critica. L'autore poscia dimostra la frequenza di tale restringimento, quindi la difficoltà della dilatazione spontanea.

Giunto a questo punto descrive il suo processo di dilatazione per inguainamento che noi compendieremo nel seguente modo: Eseguita l'erniotomia, e tirato fuori dolcemente l'intestino da mettere in evidenza il collo dell'ernia, se si rinviene un restringimento permanente fibroso, si sospende con una mano il budello tratto fuori, col dito mignolo o coll'indice dell'altra s'imborsa nel restringimento la porzione superiore dell'intestino, allora o distendendo colle dita d'una mano l'intestino sull'altro dito inguainato, o allontanando fra loro le due dita introdotte si dilata lentamente il restringimento, poscia si ritira la porzione imborsata e si riduce l'ernia nell'addome. Nè questo è un mero progetto, il quale però sarebbe razionalissimo, ma l'autore aggiunge tre osservazioni importanti che ne comprovano l'efficacia, le quali la brevità ci obbliga d'omettere, come pure le belle considerazioni sull'enterectomia, l'enterorofia, l'ano artificiale, ed in compenso ne riproduremo le conclusioni:

1. La frequenza eccessiva del restringimento nell'intestino ernioso essere appoggiata su fatti troppo numerosi ed indubitabili per meritare la più seria considerazione dei chirurghi.

2. Esser possibile che in molti casi la natura senza l'aiuto dell'arte effettui per mezzo delle sue sole forze la dilatazione di un tal restringimento: ma essere altresì avvenuto ed avvenir tuttodì che simili restringimenti lasciati alle sole risorse della natura producano la morte dell'infermo.

3. Il restringimento intestinale nell'ernia poter essere prodotto da tutte quelle cause e per tutti quei meccanismi i quali sogliono effettuare lo strozzamento, ma soprattutto essere stata messa fuori dubbio la parte che prendono gli anelli aponevrotici nella produzione del restringimento medesimo.

4. Le ernie piccole, irreduttibili, non riposte o mal contenute, rimaste per lungo tempo ad un piccolo volume, essere principalmente disposte ad un simile accidente.

5. Nelle ernie così fattamente disposte la forma morbosa dello strozzamento mite, cronica e senza grandi perturbamenti nervosi, imporre obbligo maggiore di andare ad esaminare nella operazione il sito della costrizione sul viscere strozzato, perciocchè molto probabilmente vi esiste la strettura.

6. Il restringimento dell' intestino nell' ernia strozzata consister sempre primitivamente in un processo meccanico di ravvicinamento forzato delle pareti intestinali, ricalcamento degli stami, arricciolinamento delle tunichè e qualche volta rottura delle tonache interne: ed il trasudamento di plasma intestinale e l' ulcerazione delle serepolature interne, essere fatti organici posteriori al processo meccanico: e però non sempre facili ad arrestarsi dopo la riposizione pura e semplice.

7. Il restringimento, consistendo in un processo meccanico di diminuita capacità, poter variare per infinite gradazioni da un semplice solco appena visibile fino al totale compiuto obliteramento del canale: e potendo essere succeduto da un processo organico consecutivo, non esser facile, alla semplice vista di un restringimento determinare fin dove il processo consecutivo si arresterà.

8. Neppure la scienza possedere alcun fatto preciso per dimostrare fino a qual punto della diminuzione di capacità dell' intestino le sole forze della natura sieno valevoli a ristabilire il naturale calibro del budello dopo la riposizione.

9. La riposizione pura e semplice, dai chirurghi finora adottata contro ogni restringimento che non fosse giunto alla obliterazione totale, essere deplorabile fatalismo e causa di tutte le morti avvenute per effetto del restringimento nelle ernie strozzate operate regolarmente ed a tempo opportuno.

10. La regola, invece, di dilatare per imborsamento qualunque siasi strettura intestinale nella operazione dell' ernia strozzata, essere la sola pratica capace di assicurare l' esito della operazione da un tal lato, almeno fino a quando la scienza avrà somministrato argomenti positivi per calcolare la spontanea dilatabilità di tali strette: imperciocchè la dilatazione per ingnainamento sia sempre facilissima a praticarsi e non racchiuda in se alcun serio pericolo.

11. Quando anche fosse avvenuta la totale obliterazione, essere sempre praticabile la dilatazione per imborsamento, perchè la strettura è stata effettuata da un processo meccanico, ed è mancato il tempo necessario alla organizzazione del plasma che sola potrebbe rendere la obliterazione insuperabile dal mezzo meccanico dilatante.

12. Quando anche la dilatazione per inguainamento riuscisse impraticabile, rimaner sempre un criterio diagnostico certo, positivo ed ineluttabile della impossibilità della dilatazione spontanea; e però il solo argomento dimostrativo della necessità di operar altrimenti sull' intestino ristretto.

13. La recisione di tutta la porzione ristretta dell' intestino essere l' operazione fondamentale, indispensabile e da preferirsi ad ogni altra, tutte le volte che la strettura non sia stata capace della dilatazione per imborsamento.

14. La escissione della porzione ristretta dell' intestino dover essere immediatamente seguita dalla cucitura, mettendo a profitto la grande proclività delle membrane sierose all' adesione e quindi praticando la cucitura del materassaio sopra un terzo della circonferenza del tubo diviso, avendo prima cucito gli altri due terzi nell' interno del tubo con cucitura fissa a retropunti od a soprammano.

15. Avendo il menomo dubbio sulla sicurtà della riunione immediata, doversi in luogo della cucitura stabilire l' ano artificiale, fissando entrambo i capi dell' intestino reciso fuori il collo del sacco erniario onde impedire lo stravaso delle materie intestinali nella cavità dell' addome e preparare altresì ed assicurare la guarigione dell' ano artificiale medesimo.

16. Il restringimento dell' intestino nell' ernia strozzata, studiato nel meccanismo della sua formazione e nelle cause che lo producono, essere destinato a spargere una gran luce su la parte che prendono gli anelli aponevrotici nello strozzamento in generale ed a dissipare ogni dubbio elevato all' oggetto.

Della cancrena, dell' intestino e dell' emorragia uterina, ne renderemo conto in un prossimo numero del presente periodico. *C. T.*

VARIETÀ

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

Programma di Concorso al Premio Sgarzi *di scudi cento romani per l' anno* 1861.

Il Consiglio di Censura di questa Accademia nell' Adunanza del giorno 13 Gennaio 1859, presi in esame i molti Temi proposti pel presente Concorso, scelse il seguente:

Dell' allattamento considerato in relazione alle malattie della nutrice e del poppante.

Condizioni

1. A chiunque è permesso di concorrere a questo Premio, tranne i Componenti il Consiglio di Censura.

2. Le Memorie saranno scritte in Lingua Italiana, Latina o Francese, in caratteri chiaramente leggibili.

3. Dovranno celare rigorosamente il nome dell' Autore, il quale avrà cura di non darsi a conoscere sia nel contesto del lavoro, sia nel modo della consegna della dissertazione, sia in altra qualunque maniera, altrimenti sarà escluso dal Concorso.

4. Le Memorie porteranno un' epigrafe, che corrisponderà ad altra simile scritta sopra una Scheda sigillata, entro la quale sarà notato il Nome, Cognome e domicilio dell' Autore.

5. Queste Memorie non dovranno essere state antecedentemente stampate o presentate ad altra Accademia; di che l' Autore farà protesta nella Scheda d' accompagno.

6. Tali dissertazioni saranno consegnate al Segretario della Società o al medesimo si faranno pervenire per la posta *franche da qualunque spesa* entro il 31 Maggio 1861.

7. Il Premio sarà accordato soltanto a quella Memoria che meglio delle altre avrà completamente risposto alle esigenze tutte del Tema annunziato; caso ve ne sia più d' una di merito eguale, il Premio verrà ripartito.

8. Le Memorie che non conseguiscono il Premio possono essere giudicate degne di onorevole menzione e di stampa; in tal caso il Presidente interpellerà privatamente l' Autore per sapere se acconsenta alla pubblicazione della sua Memoria e del suo nome.

9. Il Consiglio di Censura aprirà la sola Scheda corrispondente alla Memoria o Memorie premiate; tutte le altre verranno bruciate, meno quelle spettanti alle Memorie lodate, che saranno consegnate al Presidente.

10. Le Memorie spedite alla Società dopo il tempo stabilito si riterranno fuori di Concorso; saranno lette nei modi ordinari dai Revisori della Società, e quando se ne trovasse qualcheduna degna di stampa, se ne domanderà il permesso all' Autore nei modi fissati alla Condizione 8.

11. Le Memorie premiate o lodate saranno pubblicate nelle *Memorie della Società* premesso l' estratto del giudizio dato dal Consiglio di Censura; se ne tireranno cinquanta copie a parte da regalarsi all' Autore.

12. I Concorrenti non potranno farsi restituire i loro lavori, che in originale debbono rimanere nell' Archivio della Società; sarà loro permesso di farsene fare una copia a proprie spese, la quale sarà autenticata dalle firme del Presidente e del Segretario.

Bologna, 15 Gennajo 1859.

Pel Presidente prof. Francesco Puccinotti *di Pisa*

C. Versari *Vice-Presidente.*

Dott. Bernardo Modonini *Segretario.*

CONCORSI STRANIERI

Premi proposti dall' Accademia di medicina di Parigi per l' anno 1859.

Premio dell' Accademia. — Dell' azione terapeutica del percloruro di ferro. — Formolando tale questione, l' Accademia si è proposto di chiamare l' attenzione dei concorrenti: 1.° *sull' azione locale o diretta* del percloruro di ferro, sia alla superficie delle piaghe e delle membrane mucose, sia nel trattamento delle malattie dell' apparato circolatorio, quali gli *aneurismi*, le *varici*, i *tumori erettili*, ecc. ecc. 2.° *Sull' azione generale o indiretta* di questo rimedio nel trattamento di certe piressie, delle diatesi emorragiche, ecc. ecc. — Questo premio sarà del valore di fr. 1000.

Premio fondato dal barone Portal. — Anatomia patologica degli strangolamenti interni, e conseguenze pratiche che ne emergono, cioè studio comparativo delle diverse specie di alterazioni anatomiche (eccettuate le ernie) che mettono ostacolo al corso delle materie stercoracee, sintomi e segni che permettono di differenziarle, e di applicare a ciascuna l' opportuno rimedio. — Il premio sarà di fr. 1000.

Premio fondato dal dott. Capuron. — Della retroversione dell' utero durante la gravidanza. — Questo premio sarà di fr. 1000.

Premio fondato da madame Civrieux. — Delle affezioni nervose dovute ad una diatesi sifilitica. — Premio fr. 1500.

Premio fondato dal barone Barbier. — Questo premio è annuale, e si deve dare a chi scoprirà dei mezzi completi di guarigione per delle malattie riconosciute il più spesso incurabili sino al presente, come l' idrofobia, il cancro, ecc. Degli incoraggiamenti ponno essere accordati a quelli che si saranno avvicinati allo scopo del premio. — Il premio è di fr. 2000.

Premio di Chirurgia Sperimentale fondato dal dott. Amussat. — Esso sarà accordato all' autore del lavoro o delle ricerche basate simultaneamente sull' anatomia e sulle sperimentazioni che avranno realizzato o preparato il progresso il più importante nella terapeutica chirurgica. Non saranno ammessi al concorso per il premio di Chirurgia Sperimentale i lavori che avranno anteriormente ottenuto premio o ricompensa sia ad un concorso dell' Accad. imperiale di medicina, sia ad un concorso dell' Accademia delle scienze dell' instituto. — Il premio è di fr. 1000.

Premi proposti dalla suddetta Accademia pel 1860.

Premio dell' Accademia. — Quali sono i mezzi per evitare le sinistre accidentalità che possono seguire l' uso dell' etere e del cloroforme; quali sono i mezzi con cui rimediarvi. — Il premio è di fr. 1000.

Premio fondato dal barone Portal. — Delle ostruzioni vascolari del sistema circolatorio del pulmone, e applicazioni pratiche che ne discendono; cioè studiare mercè osservazioni positive le diverse specie di concrezioni sanguigne che possono ostruire i vasi della circolazione pulmonale, apprezzarne le cause, gli effetti immediati e le ulteriori conseguenze; ricercare il meccanismo della guarigione di questi stati morbosi; determinare i segni che li fanno riconoscere, e indicare la cura che addimandano. — Premio fr. 600.

Premio fondato da madame Bernard de Civrieux. — Apprezzare al giusto valore l' influenza della cloro-anemia nel sopraeccitamento nervoso, nel duplice rapporto della diagnosi e della cura. — N. B. Nell' articolo della diagnosi, i concorrenti dovranno insistere sui casi ove il sopraeccitamento nervoso è stato preso per un' affezione organica acuta o cronica delle parti nelle quali siedeva tale sopraeccitamento. — Premio fr. 2000.

Premio fondato dal dott. Capuron. — 1.° Questione relativa all' arte ostetrica. — Delle paralisi puerperali. — Questo premio sarà di fr. 1000. — 2.° Questione relativa alle acque minerali. — Determinare mediante l' osservazione medica, l' azione fisiologica e terapeutica delle acque solforose naturali; precisare gli stati patologici nei quali tale sorgente debb' essere preferita a tal altra. — Il premio sarà di fr. 1000.

Premio fondato dal barone Barbier (ved. sopra). — Esso è di fr. 2000.

Premio fondato dal dott. Lefevre. — Del diagnostico e del trattamento della melanconia. — L' Accademia desidera che i concorrenti tengano la questione sotto il solo punto di vista medico, e si appoggino ad osservazioni cliniche. — Il premio, che è triennale, è di fr. 1500.

Premio fondato da Orfila. — Questo premio, che non potrà mai essere *diviso*, questa volta avrà per tema la seguente questione: — Ricerche sui funghi velenosi sotto il punto di vista chimico, fisiologico, patologico, e specialmente tossicologico. — L' Accademia desidera che i concorrenti studino bene: 1.° i caratteri generali pratici dei funghi velenosi, e quelli specialmente riconoscibili dal volgo: l' influenza del clima, dell' esposizione, del suolo, della cultura e dell' epoca dell' anno, sia sul *pericolo* di questi funghi, sia sulla qualità dei funghi commestibili, 2.° la possibilità di togliere ai funghi i principii velenosi, o neutralizzarli, e ciò che succede in questa operazione; 3.° l' azione dei funghi velenosi sui nostri organi, i mezzi di prevenirli, e i rimedii da opporre loro; 4.° le indicazioni consecutive a tali ricerche e giovevoli alla tossicologia nei casi di avvelenamento. — Questo premio sarà di fr. 2000.

Le Memorie per i premii del 1859 devono essere giunte all' Accademia prima del 1.° marzo, scritte in francese o latino, e conservando le forme accademiche.

Premi proposti dalla Società medico-chirurgica di Bruges.

1.ª *questione.* — 1.° Si formoli, per quanto si puó, il metodo più speditivo, economico e sicuro di trattare le febbri d' accesso colle preparazioni di chinachina; tanto per ciò che riguarda la *cachessia paludosa*, quanto per troncare gli accessi febbrili. 2.° Si riferiscano i sperimenti fatti sui succedanei della chinachina, tenendo conto delle circostanze in cui furono raccolti i risultati. — Il premio è di fr. 100.

La Società si riserva di accordare una o più ricompense a quelle Memorie che ne parranno degne.

2.ª *questione.* — È lasciata a scelta dei concorrenti, ma debbesi raggirare su di un tema *di chirurgia pratica.* — Premio, una *medaglia.*

3.ª *questione.* — Anche libera e relativa *alla pratica ostetrica.* — Premio, altra *medaglia.*

Le Memorie debbono essere spedite *franche di porto* secondo le formole accademiche prima del 1.° settembre 1859 al dott. *Beghin* segretario della Società (Rue des Tonneliers, 54 a Bruges).

NUOVO STATUTO PER IL SERVIZIO SANITARIO COMUNALE NEL REGNO LOMBARDO-VENETO

La *Gazzetta Ufficiale di Milano* nella sua parte *non ufficiale*, porge come estratto del nuovo statuto sanitario comunale le seguenti nozioni:

« Ai condotti vengono sostituiti medici-chirurghi comunali, i quali, in via di concorso, sono nominati dalle rappresentanze dei comuni, dopo aver comprovata, oltre la legale autorizzazione all' esercizio della professione, una lodevole pratica biennale in un pubblico Spedale dell' impero, non già con una semplice frequentazione, ma con effettive prestazioni quali esercenti presso lo Spedale medesimo. Dopo un sejennio di prova, vengono, dietro proposta delle rappresentanze stesse, definitivamente confermati dalla rispettiva I. R. Delegazione, di concerto con la Congregazione provinciale, ed acquistano il diritto di pensione secondo le normali in vigore per gli impiegati dello stato. Queste pensioni sono a carico di apposito fondo creato con trattenute annuali del 3 per cento, sul soldo fissato nel *minimum* di annui 400 fiorini, valuta austriaca; e sussidiato, occorrendo, dal fondo del Dominio. In caso di morte, incontrata nell' esercizio del loro dovere, per malattie contagiose, epidemicamente difuse, le vedove ed i figli sono ammessi alla pensione, comunque il defunto, già confermato al suo posto, non avesse prestato servizio per 10 anni.

« Lo statuto ammette un medico distrettuale che viene scelto dall' I. R. Delegazione fra i medici-chirurghi comunali, e gode un assegno di funzione dai 100 ai 160 fiorini annui, valuta austriaca. Ad esso è affidata l' immediata sopravveglianza al servizio sanitario del proprio distretto.

« Alcune disposizioni transitorie mirano a speciali provvidenze per gli attuali condotti, i quali, venendo eletti medici-chirurghi comunali, non sottostanno a veruna prova se già servirono lodevolmente sei o più anni in un medesimo circondario, e possono venire proposti senz' altro dalle rappresentanze comunali alla definitiva conferma, che rende utile il servizio avvenire per la pensione.

« Un triennio di lodevole servizio, prestato egualmente in una stessa condotta, viene computato su il sejennio di prova.

« Un biennio di lodevole servizio condotto, dispensa dalla pratica d'Ospedale prescritta per i nuovi eligendi ai posti di medici-chirurghi comunali.

« Il sistema delle condotte era fondato sul principio dei contratti di locazione e conduzione d' opera, e perciò non era possibile che lo statuto avesse un effetto retroattivo, e fossero computate le prestazioni anteriori

alla pubblicazione dello statuto stesso come anni di servizio utile per la pensione. Non è però tolto alle legali rappresentanze di proporre, ad esclusivo carico dei rispettivi comuni, provvidenze di grazia in favore di quei condotti, che con lunghi e zelanti servigi in concorso di circostanze affatto speciali, se ne fossero resi meritevoli. Così è soddisfatto un desiderio e provveduto ad un bisogno da lungo tempo assai sentito di migliorare la condizione di una classe di persone tanto utile alla società; così viene assicurata la sussistenza di più di due mila famiglie degli attuali condotti, ed in pari tempo tutelata più efficacemente l'assistenza del povero malato ».

Coloro che accarezzano illusioni o che se ne lasciano accarezzare, veggendo così formulato il frutto di lunghe lotte, il soddisfacimento di lunghe aspettative, l'avvenire materiale di due mila famiglie, e l'avvenire sanitario dell'intero paese, possono ancora consolarsi nel riflettere che questo sunto, benchè pubblicato da *Gazzetta Ufficiale* pure non occupa finora che la parte *non ufficiale* del foglio. Possono trovare un appoggio alle loro speranze nel rilevare come, chi desse fede a questo sunto, dovrebbe supporre nei nuovi statuti sanitari comunali parecchie disposizioni capaci di render deserto dall'oggi al domani di medica assistenza gran numero di circondarj foresi, quelli cioè nei quali un provetto medico condotto vede abbandonati i suoi diritti ed il pane de' suoi figli al beneplacito delle rappresentanze comunali; inconveniente ed ingiustizia che non è supponibile sia voluta dalla nuova legge. Possono trovare poco probabile che i nuovi statuti, stabilendo, come si afferma nel *sunto*, che dopo sei anni di prova, spetti alle rappresentanze comunali il proporre per la definitiva conferma il medico-chirurgo comunale, lascino implicitamente in facoltà delle Rappresentanze suddette il licenziamento periodico di ogni medico che abbia servito un sejennio; artificio non impossibile ad aspettarsi e direi quasi ad organizzarsi in tanta immoralità di reciproci rapporti quali esistono in oggi, e quali ne si preparano per il domani; artifizio che verrebbe per i comuni ad eludere l'onere, pei medici a frodare il qualsiasi benefizio di un lontano soldo di riposo o di una eventuale pensione per la famiglia. Possono trovare . . . . . ma cosa non possono trovare gli speranzosi in questo *sunto non ufficiale* che vogliamo credere informe, infedele, incompleto de' nuovi statuti?

Sicchè, in fin dei conti, chi vuol sperare, si affretti di farlo, mentre ne ha ancora il tempo ed il diritto.

Dottor Gaetano Strambio
Direttore della Gazzetta Medica Lombarda.

NECROLOGIA

Il dottor *Bright*, il cui nome va unito ad una delle più belle scoperte mediche del nostro secolo (nefrite albuminosa 1829) è testè morto a Londra in età avanzata; medico straordinario della Regina, carico di onori, ed alla testa della più splendida clientela. La sua morte, sopravvenuta repentinamente in seguito ad un vomito di sangue, non aveva potuto essere prevista nè sospettata, avendo il dottor *Bright* sempre ricusato di assoggettarsi ad un esame.

Nell'autopsia si rinvennero le valvole dell'aorta sostituite da un cerchio osseo con appena un piccolo foro a pareti rigide; per un terzo della sua estensione il tessuto normale esisteva ancora. Del resto tutte le valvole erano sane, e nel corso dell'aorta sino alla sua biforcazione non si trovò altro analogo prodotto.

Il *Giornale di Roma* annunzia che nel dì 31 del passato dicembre passò agli eterni riposi il nostro Soc. Corr. dott. *Agostino Cappello*, nato in Accumoli negli Abbruzzi, cavaliere della Legione d'onore, già medico consulente della santa mem. di Leone XII, e consigliere della Suprema Congregazione di Sanità, socio ordinario delle pontificie Accademie d'archeologia e de' nuovi Licei, e autore d'importanti opere mediche e letterarie.

Il *Monitore Toscano* pubblica altra gravissima perdita per la famiglia medica italiana e per la nostra Società Med. Chir. nella persona del cav. *Andrea Ranzi*, passato di questa vita tra il 4 e il 5 gennaio corrente in Firenze. Il nome del *Ranzi* suona una gloria della Chirurgia Italiana, egli era professore di clinica chirurgica nella scuola Medico-Chirurgica di complemento e perfezionamento in Firenze: la sua morte è seguita dal compianto di tutti coloro che poterono apprezzarne le nobilissime doti dell'intelletto e del cuore, ed è lutto per l'intera famiglia medica di cui era singolare ornamento.

Il giorno 24 corr. gennaio era segnato dalla morte di un altro nostro consocio, zelantissimo cooperatore all'incremento di questa Società Med. Chir., il dottor *Domenico Cavazzi* già medico primario condotto a Subiaco.

MEMORIE ORIGINALI

Sull' umore della Glandula Timo, e sopra una reazione speciale di esso, applicabile alla patologia. Nota del prof. *A. Tigri* (1).

L' umore lattiginoso, che dalla glandula Timo, preventivamente tagliata, si ottiene per mezzo della spremitura, guardato al microscopio risulta di corpi sferoidali opalini e regolarissimi, i quali pel diametro di poco sorpassano i sanguigni rossi; e di un liquido o *plasma* che i detti corpi tiene in sospensione. Consultando a questo proposito le opere più recenti e maggiormente in credito rilevo, che le cognizioni sulla costituzione istologica dell' umore timico sono molto limitate, e si riducono a quanto sta espresso nei seguenti paragrafi.

Kölliker (2). « Sur les thimus qui ont atteint leur deve-
» loppement complet, la cavité centrale, de même que les ca-
» vités des lobules, contient un *liquide* grisâtre ou laiteux,
» dont la reaction est légèrement acide; ce liquide se mon-
» tre souvent fort abondant; il est formé d' une sérosité lim-
» pide, albumineuse, tenant en suspension une foule de noyaux,
» quelques cellules, et, dans certains cas, des corpuscules à cou-
» ches concentriques ». -- pag. 329 --.

Mandl (3). « Coupé en travers, le thimus laisse échapper
» un liquide épais, blanchâtre, qui, examiné au microscope,

(1) *Letta nella Sessione delli* 6 *febbraio* 1859 *della Società Medico-Chirurgica di Bologna.*

(2) *Elements d' Histologie humaine, traduction, revue par l' Auteur. Paris* 1856.

(3) *Manuel d' Anatomie générale, appliquée a la physiologie et a la pathologie. Paris* 1843.

» présente des corpuscules primitifs et des cellules dont quel-
» ques-unes atteignent un diamètre de 0, 03 mm. Ces éléments
» ne sont pas encore suffisamment étudiés ». -- pag. 518 --.

Perlocchè, ogni di più da me avvertito, e segnatamente nel senso della mia ricerca, riuscirà ora agevolmente compreso. Mi abbisognava di conoscere l' azione esercitata dall' acqua sull' elemento globulare componente il liquido timico, e di vederne i risultati al microscopio. Portata adunque all' obiettivo di questo stromento, fra due lamine vitree, piccola quantità dell' umore in discorso, e verificata la presenza degli ordinarj globuli, feci arrivare sovr' esso, per capillarità, una goccia d' acqua, e di lì a poco osservai: che meno apparenti addivenivano i contorni dei suddetti globuli, e che nel termine di un quarto d' ora, la massa globulare si era trasformata in uno strato opalino uniforme alquanto granuloso, con la scomparsa assoluta delle primitive forme globulari: soltanto de' nuclei contornati da sostanza opalina, sono i grandi globuli nucleati del sangue, si vedevano qua e colà nel campo d' osservazione divenuto omogeneo per la dichiarata scomparsa dei primi. Tantochè ripetendo per più volte l' esperienza, ed ottenendo sempre lo stesso risultato, mi trovai condotto a concludere, essere l' acqua, per quelle forme globulari, un sicuro dissolvente. Vedremo in seguito come questo fatto sia in perfetta armonia con altro egualmente ottennto per mezzo dell' acqua, e verificabile ad occhio nudo. Già la trasformazione di quei globuli in materia amorfa, si era in grado di valutarla, removendo la lamina superiore del porta-oggetti, ed osservando che il liquido lattiginoso, pel contatto con l' acqua, aveva assunto l' aspetto di materia gelatinosa semitrasparente. Si ottiene poi con maggiore sollecitudine la riduzione di tutti i globuli in quella sostanza imprimendo alle due lamine vitree del porta-oggetti un moto di scivolamento, per tre o quattro volte ripetuto, dell' una sull' altra.

Sull' umore lattiginoso e normale della glandula Timo, esperimentai pure al microscopio, ed all' intento di osservare i cambiamenti provati dai globuli, il *nitrato di potassa* disciolto; sapendo per propria esperienza, la speciale azione di questo reagente sulle materie grasse, e l' effetto di sprigionarle in forma di goccioline sferoidali dalle delicatissime membrane involventi (Vedi in proposito, nella 2.ª mia Mem. -- *Sulla Milza* -- Bullettino di Bologna 1848, quanto osservai, con questo che dirò il *reagente dei nuclei*, avvenire nei globuli bianchi e nucleati del sangue). I resultati ottenuti adoperando il detto sale potassico furono: la lenta e graduata concentrazione dei corpi globulari, che perciò si resero meglio visibili, ma con lieve diminuzione nel diametro; quindi la comparsa, frammezzo ad essi alquanto sformati, di gocciolette sferoidali con l' aspetto di sostanza oleosa; finalmente, imprimendo il moto di scivolamento alle due lamine vitree, come nella osservazione precedente, nella quasi totalità i globuli scomparvero, ed in luogo di essi si rinvenne, fra le stesse due lamine, della sostanza albuminosa trasparentissima dovuta all' azione dell' acqua. Restarono pur tuttavia in essa, visibili al microscopio, dei corpi sferoidali con le apparenze di goccioline grassose. Però nella incertezza sull' origine di materia grassa da quei corpi, i quali dall' acqua sono così facilmente disciolti e ridotti a sostanza albuminosa, argomentai piuttosto che il liquido oleaginoso rimanesse sprigionato dai globuli nucleati grandi (*cellule* dei ricordati autori) che entrano a formare il liquido lattiginoso, e possono provenire da elementi costituenti lo stroma glandulare, ovvero essere li stessi globuli incolori del sangue, usciti con alcuni dei rossi, dai vasellini della glandula Timo nella incisione dei suoi lobuli per lo scopo di ottenere l' umore in esame: al quale mescolamento era pur necessario di avvertire, nella valutazione degli elementi globulari componenti il liquido timico.

I medesimi corpi globulari ottenni concentrati e rinpiccioliti almeno d' un terzo, valendomi dell' acido acetico e del tartarico. Agendo poi con questi medesimi acidi, ovvero col solforico e con altri acidi minerali sulla materia gelatinosa risultante dall' azione dell' acqua, vidi quella, al microscopio, assai corrugata e divenuta opaca, e ad occhio nudo, cambiato il semitrasparente nel bianco lattiginoso. Il quale ultimo effetto, riscontrai ogni qualvolta portai l' acido in contatto della glandula umettata del proprio umore. L' etere, l' ammoniaca e l' alcool, sulle prime ridussero meglio apparenti, però molto più piccoli, i suddetti globuli; dipoi così sformati ed aggruppati in masse irregolari ed opache, da essere appena riconoscibili. Osservando ad occhio nudo la materia interposta alle lamine, era briciolosa e d' aspetto lattiginoso: pel soffregamento, segnatamente quella trattata con l' ammoniaca, addiveniva spumeggiante al modo stesso delle materie saponose.

Avrei potuto estendere queste indagini valendomi di altri reattivi, se per lo scopo mio, e per le utili applicazioni non mi fosse sembrato superfluo. Avverto che le indicate resultanze sperimentali furono il complemento di un primo fatto, che fermò in antecedenza la mia attenzione sulla glandula Timo. Passo pertanto alla narrativa delle mie prime osservazioni.

Tentando con altro scopo l' azione dell' acqua fredda sull' umore lattiginoso espresso dalla glandula timo di feto a termine, l' esperienza mi condusse ad eseguire, nel liquido raccolto in cassula di cristallo, dei moti di sbattimento con l' estremità di piccola spatola di legno. Dirò, a chi volesse ripetere l' esperienza, che basta accostare la superficie tagliata della glandula sulla concavità d' un vetro da orologio mentre la si comprime, per ottenere tal copia d' umore che è sufficiente alla riuscita del fenomeno: quindi aggiunta l' acqua per metà del recipiente, e riunito il denso umore rimasto adeso alla superficie di esso, dar mano allo sbattimento, e di lì a

poco si avvera in quell' ammasso di materia opalina un cambiamento, che consiste nel farsi più trasparente, e l' altro infine vi succede definitivo e sostanziale, cioè la riduzione in corpo decisamente gelatinoso, con aumento nel volume in confronto della primitiva mole; il qual corpo, nello sbattimento, si appiglia ordinariamente alla bacchettina di legno, se questa era scabra alla estremità. La resultante massa gelatinosa semitrasparente, rimanendo immersa nell' acqua, l' ho veduta colorarsi in roseo a misura che subiva l' influsso dell' aria atmosferica. Tale colorito credo però referibile alla ematosina del sangue, in tenue dose sempre mescolato all' umore glandulare, piuttostochè ad una proprietà particolare posseduta da quest' ultimo. Infatti, avendo preso, per altro esperimento, l' umore della glandula Timo di giovanissimo ruminante (del bove ovvero della pecora, animali che si fanno morire per emorragia, e perciò quel corpo glandulare riman privo di sangue) il colore roseo non comparve. Osservando al microscopio la massa gelatinosa ottenuta nel modo anzidetto, la vediamo assolutamente costituita da materia amorfa; porta seco soltanto qualcuno dei corpi nucleati, di che fu tenuto proposito in addietro. A contatto degli acidi vegetabili e minerali, addiviene opaca e corrugata; e la vediamo di un bianco lattiginoso osservandola a occhio nudo; eguale cambiamento si ottiene portando l' acido su quella rimasta nel recipiente. Si ha infine la conferma alle prime esperienze, e l' effetto stesso rivelato dall' albume dell' uovo che fu esposto all' azione degli acidi, dell' alcool e del riscaldamento.

Fin qui sulla reazione manifestata dall' umore timico, e sulla parte puramente scientifica del tema. Però, il fatto che mi occupava non è privo di utili applicazioni; lo vedremo decisivo per dichiarare la condizione patologica dell' organo secernente, meritevole tuttora di assidue ricerche. Come sia vero l'utile che si può ricavare dalla indicata reazione in casi difficili di *diagnosi patologica*, resulterà dalla seguente narrativa.

A dì 12 luglio 1858, ebbi l' occasione di esaminare un feto settimestre partorito morto nella Sala ostetrica dello Spedale di Pistoja. Giudicando dal facile distacco dell' epidermide, si sarebbe detto, il feto in esame, da quattro giorni almeno rimasto cadavere nell' utero. L' eccellentissimo sig. dott. *Raffaello Pippi*, chirurgo aggiunto nel suddetto Spedale, il quale prese parte alla necroscopia, conveniva sull' assegnato termine della morte tenendo conto ancora dell' epoca in che cessarono, nella cavità uterina, i moti di questo feto. -- Aperto il torace con lo scopo precipuo di vedervi la glandula Timo, rinvenni quest' organo di un colorito rosso-bruno e maculato, essendo il detto colore alternato al roseo. Al tatto, era più denso dell' ordinario il suo parenchima; nella figura si notava pure una variazione dovuta alla tumidezza della glandula; tantochè i due lobi scendevano meno in basso e sembravano riuniti, tutto il corpo glandulare avendo presa la forma globosa. I notati caratteri nel colorito e nella densità, divennero ancor più manifesti all' atto della divisione praticata col coltello. L' umore che dalla superficie tagliata suole ottenersi col mezzo della spremitura, usciva spontaneamente, ovvero in copia straordinaria per lieve pressione, e macchiato dal sangue molto più che non suole manifestarsi nelle condizioni ordinarie. Non si avvertivano focolari purulenti, e il detto umore quantunque comparisse alterato, pure non poteva essere definito, ad occhio nudo, per vero pus. Conveniva far uso del microscopio per dileguare ogni dubbiezza; e la ricerca sarebbe stata profittevole a dichiarare la presenza e la quantità delle due specie di globuli, basandosi sui caratteri *morfologici* e di *composizione* divenuti ancor meglio manifesti dopo quanto osservai su quelli dell' umore timico. Ma nella impossibilità di valersi del potentissimo mezzo di diagnosi patologica, qual è invero il microscopio, non dubito che la sostituzione di un altro mezzo egualmente efficace a svelare lo stato morboso della glandula Timo, abbia da essere considerato di non

poca importanza; essendochè, nelle dissezioni cadaveriche di neonati, possa soventi volte avvenire il caso stesso d' allora, vale a dire *uno stato abnorme della glandula Timo*, rivelato segnatamente da soprasecrezione, da ipertrofia e dall' aspetto maculato di essa; stato abnorme che ci lascia però nella incertezza per dichiararne la vera natura, senza l' aiuto e l' intervento di mezzi ordinariamente mancanti al momento della ispezione cadaverica. Or bene in cotesti casi, il mezzo da sostituirsi dovunque eseguibile e decisivo ad escludere la condizione patologica si è, *la riduzione dell' umore timico in sostanza gelatinosa, per via di sbattimento nell' acqua comune.* Nel caso nostro fu tentata la suddetta esperienza, la quale riuscì affatto negativa; cioè non avvenne la trasformazione, che dirò fisiologica, di quell' umore, per trovarsi appunto in condizioni eccezionali e morbose l' organo secernente e l' umore secreto. Dalla miscela dei due liquidi, ottenni soltanto l' inalbamento che si verifica alloraquando si uniscono insieme e si agitano l' acqua ed il pus. Alla mancata fisiologica reazione, riunendo tutti gli altri dati di diagnosi patologica, riuscì evidente non solo di stabilire la esistenza di malattia nel corpo glandulare, ma pur anco di definirla per flogistica, e di concludere inclusive sulla ispezione diretta agli altri organi, che la morte del feto, nell' utero materno, era avvenuta in conseguenza della ordita infiammazione flemmonosa nella glandula Timo.

Fu veduto che gli acidi fanno corrugare i globuli della glandula Timo, li riducono opacati, contrastando dipoi, nonostante la presenza dell' acqua, la manifestazione della sostanza gelatinosa. Di questo fatto io posso offerire la conferma, nell' esame dell' umore timico preso da un feto, nato morto per apoplessia polmonale, ed al 7.° mese di sviluppo; e mi è dato perciò dimostrare l' applicabilità del fatto medesimo, ad un caso di spontanea alterazione del detto umore, non meno che il processo da me tenuto per verificarla.

La glandula Timo di questo feto non offriva alcunchè di patologico; l' umore vi era abbondante e, alla nuda vista, non diverso dallo stato normale: però trattato con l' acqua, a mala pena si dichiarava la consueta reazione con poche ed esigue porzioni albuminose. Sospettai allora che l' eccedente acidità del plasma (stantechè da taluno si ritenga leggermente acido), fosse l' ostacolo al compimento della reazione. E l'indizio d' acidità ottenni infatti valendomi della carta reattiva, non meno che del microscopio che tutti quanti i globuli mi fece vedere corrugati e modificati a quel modo che è proprio dell' acido. Che veramente poi dall' acido dipendesse l' alterata composizione di questo umore, mi assicurai ponendo, nel già allungato con acqua, una goccia di ammoniaca, ed osservando all' istante la comparsa del materiale albuminoso precisamente come nelle condizioni più normali suole manifestarsi. La stessa esperienza ripetendo al microscopio mi assicurò dell' andamento normale relativo alla scomparsa dei globuli. Da tutto questo può inferirsene che, nelle condizioni ordinarie, la lieve acidità del plasma essendo neutralizzata dall' acqua aggiunta, i corpi globulari subiscono il disfacimento; e che non altrettanto avviene alloraquando è contenuto nell' umore un forte eccesso d' acido. Avverto, che in feti nonimestri sopravvissuti qualche giorno alla nascita, e periti in conseguenza di flogosi viscerali, non rinvenni umore nella glandula Timo; soltanto in qualcuno de' suoi acini, d' aspetto biancastro, ne rimaneva per riconoscerlo al microscopio. Per altro, dell' umore lattiginoso non essendo fissata l' epoca della scomparsa fisiologica, non mi pronunzierò decisamente sulla cagione che lo ridusse a minima quantità.

Riassumendo ora i principali argomenti delle resultanze sperimentali quivi raccolte, dirò: che per osservazioni microscopiche dirette a verificare coi reagenti la composizione anatomica dell' umore preparato dalla glandula Timo; e valendomi perciò delle indagini *microchimiche*, (Chimica dei corpi in-

teri) da me utilmente impiegate 10 anni or sono a differenziare le sostanze *grasse* dalle *proteiche* nei componenti la polpa splenica, nei corpi globulari del sangue, ed in altre formazioni organiche elementari, pervenni a stabilire:

1.° Che i globuli dell' umore timico, resultano formati di una sostanza speciale risolubile, pel contatto dell' acqua comune, in un corpo omogeneo, semitrasparente albuminoso;

2.° Che il fatto della trasformazione albuminosa, si ottiene avverato nel campo del microscopio per graduata scomparsa dei globuli dappoichè rimasero bagnati dall' acqua; e non già per azione di *endosmosi* e successiva rottura di essi, ma invece per la proprietà di disfarsi nel mestruo acquoso, al modo stesso che avviene dei corpi seudosolubili; proprietà molto singolare e senz' altro esempio nella storia dei corpi globulari;

3.° Che ad occhio nudo, ci resulta veramente attuata la detta trasformazione, guardando la materia residua contenuta fra le lamine vitree dell' obiettivo, in antecedenza rimasta a contatto dell' acqua;

4.° Che la medesima trasformazione e riduzione dell' umore timico in sostanza albuminosa, si ottiene per via di sbattimento nell' acqua comune;

5.° Che se l' organo secernente, e l' umore timico, hanno provati cambiamenti patologici, la reazione caratteristica e fisiologica non avviene altrimenti;

6.° Che per conseguenza, la reazione in discorso segnalata dal corpo albuminoso, può sostituire l' osservazione microscopica, e dichiarare lo stato patologico sopravvenuto nell' organo allorquando non si verifica;

7.° Che questo mezzo semplicissimo ed eseguibile dovunque si praticano necroscopie di neonati, basta di per sè solo a stabilire con certezza, la diagnosi d'alterazione patologica della glandula Timo, causata dalla flogosi, ovvero da eccedente acidità del suo plasma;

8.° Che altre reazioni ancora, e cambiamenti sostanziali nei globuli dell' umore timico si ottengono valendosi di reagenti acidi, alcalini ed alcoolici: *a*) coi primi, si avvera il corrugamento e l' opacamento dei globuli stessi; a occhio nudo, l' opacamento ci è rivelato dall' albescenza uniforme di quella materia, anche la gelatinosa, al modo stesso che cambia l' albume dell' uovo saggiato con l' acido; *b*) coi secondi, corrugamento ed opacità con graduata scomparsa dei globuli: a occhio nudo, albescenza irregolare, e riduzione in materia spumosa, segnatamente usando l' ammoniaca, pel soffregamento fra le lamine vitree dell' obiettivo; *c*) coi terzi, presso a poco gli stessi effetti, sui globuli e sulla materia guardata ad occhio nudo, avvertiti per l' azione degli acidi. Perlocchè, resultano avverate nella sostanza componente i globuli del Timo, le reazioni più caratteristiche delle sostanze albuminoidi; ed al tempo medesimo, svelata nel plasma di essi una composizione omogenea alla loro integrità. L' *Istologia* pertanto, avrà acquistato, sulla natura di questi globuli, cognizioni positive e non possedute finora.

Siena li 10 Gennaio 1859.

Sopra due casi di Microcefalia. Nota del dottor *Giulio Bastianelli*

Casi di microcefalia ben studiati sotto il rapporto specialmente anatomico pochi ne possiede la scienza; perchè è rimasta essa bambina, e direi quasi muta, in questa parte, avvegnachè impulso ricevesse fin da *Ippocrate*, quando avvertiva, come la ossificazione precoce delle suture delle ossa del cranio sia d' infausto segno; come gli individui di testa sana abbiano più suture degli altri, e quelli, il cranio de' quali n' è privo, siano soggetti a malattie gravi, come cefalalgia, epilessia ecc. Da qualche anno ha questo studio richiamato

l' attenzione dei medici (1), ma per la pochezza di ben fatte osservazioni non si pervenne che a deduzioni svariate, incerte, e più meno ipotetiche. Fatti dunque ed osservazioni molte è d' uopo accumulare per giungere a qualche solida ed utile conclusione, non potendo, a nostro convincimento, la induzione sciolta dai legami di esatta e severa osservazione rischiarar pur di un sol raggio i nostri passi. Persuaso di questo vero volli segnalati alla attenzione dei medici *due crani di idioti microcefali*, che ebbi luogo di attentamente osservare, descrivendoli brevemente, e subbietto facendoli di alcuna riflessione, che lo esame loro mi offriva.

Appartengono essi l' uno al Museo Anatomico-patologico del V. Archispedale di S. Spirito in Sassia, al nascente Museo patologico del Manicomio di Roma l' altro. Si sa che l' individuo cui appartiene il primo morì di anni 36 avendo esercitato automaticamente per alcun tempo qualche incombenza da stalliere. Le suture tutte di questo cranio sono completamente aperte. I diametri, comprendendo la spessezza delle ossa, sono: circonferenza maggiore, centimetri 36, diametro

---

(1) *Veggansi fra gli altri* — Rodolfo Virchow, Untersuchungen über die Entwickelung des Schädelgrundes im gesunden und krankhaften Zustande, und über den Einfluss derselben auf Schädelform, Gesichtsbildung und Gehirnbau. — Baillarger, Note sur l'ossification précoce du crâne chez les microcephales. *Annales médico-psychologiques*, 3. *Ser. t. II*, *octob.* 1856, *pag.* 469. — Leuret *et* Gratiolet, Anatomie du systeme nerveux etc. *T. II. Paris* 1857. — Morel, Traité des dégénérescences physiques, morales et intellectuelles de l' espèce humaine. *Paris* 1857. — Gratiolet, Resumé d' observations relatives à l' histoire naturelle du crâne humaine. *Annales médico-psychologiques*, 3. *Ser. t. II. avril* 1858, *p.* 157. — R. Virchow, Knochenwachstum, und Schädelformen, mit besonderer Rücksicht auf Cretinismus. *Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie, und für Klinische Medicin.* Herausgegeben *von* R. Virchow, *Dreizehnten Bandes viertes und fünfter Heft. Neue Folge, dritten Bandes viertes und fünfter Heft. Berlin, Mai* 1858.

occipito-frontale, C. 11, mm 7; diametro biparietale C. 9, mm 7; il verticale dalla base al sincipite C. 10, mm 5. Il colore, la consistenza, la spessezza e compattezza delle ossa non differiscono dal normale. La dentizione è completa avendo 32 denti. L' individuo cui appartiene il secondo cranio, quello cioè esistente nel Manicomio, fu un tal Carlo Giuseppe Cioccio di anni 19, nubile, di Pofi. Sordo-muto, ed idiota microcefalo fin dalla nascita non esercitò alcuna professione, ed ebbe una maniera di vivere brutale. Era alto della persona, metro 1, 39, del resto ben proporzionato ad eccezione del capo, che or descriveremo. Morto nel suddetto stabilimento per tisi tubercolare polmonale il 28 dicembre 1853, si conservò il cranio ed il cervello. Questo nulla offre d' innormale, se eccettui il peso ed il volume, che sono peraltro in rapporto fra di loro, e col cranio che lo capiva. Il cranio con 28 denti presenta anch' esso, come l' altro le suture completamente aperte, meno la sutura sagittale che nella metà posteriore è ossificata. I diametri, presi con le stesse regole che nell' altro, sono: circonferenza maggiore C. 34; diametro occipito-frontale C. 10, mm 8; diametro biparietale C. 9, mm 8; diametro verticale dalla base al sincipite C. 9, mm 2. Le ossa hanno tutte un colore più del normale tendente all' eburneo. Le tavole interna ed esterna bene addossate, e perciò le ossa dure e compatte. Tutti i scompartimenti e sinuosità si osservano in ambedne i crani proporzionatissimi fra di loro, come pure in ambedue si nota il forame occipitale eminentemente allo indietro tanto, da offrire la situazione che esso occupa nel cranio delle scimie.

Fra gli autori che ricordammo in nota, *Baillarger* distinto alienista francese, rivolgeva più particolarmente i suoi studi sulla ossificazione delle suture del cranio negli idioti microcefali formulando e proponendo a sè stesso ed agli altri (come argomento in vero grave) la questione seguente « l' ossi- » fication prematurée (du crâne) est elle une condition de la

» microcephalie? (1). » Per risolverla si appoggia a dei fatti; adduce prima, che una contadina madre di cinque figli, tre de' quali idioti microcefali, gli affermò, che questi erano nati col cranio duro, e che non presentavano, come gli altri due, lo spazio molle che si osserva sulla testa di tutti i neonati: eguale affermativa riceveva da altra madre di un idiota microcefalo. Queste asserzioni spontanee e non ricercate acquistarono in esso un valore quando esaminando il cranio di un idiota microcefalo morto all' età di quattro anni nel servizio del signor dottor *Giraldés*, lo ritrovò con tutte le suture ossificate non solo, ma una parte della lambdoide e della mediofrontale rimpiazzata da una cresta ossosa prominente e dura. Richiama quindi come *Vrolik* d' Amsterdam in una idiota microcefalo dell' età di sette anni, e *Cruveilhier* in altro di diciotto mesi osservassero egualmente (2). Ora da questi fatti potrebbesi egli concludere, che la precoce ossificazione delle suture delle ossa del cranio sia negli idioti microcefali la ragione, la *condizione* della microcefalia? Se con la parola « *condition* de la microcephalie » volle il *Baillarger* intendere una circostanza concomitante la idiozia microcefalica, non neghiamo che in alcuni casi possa verificarsi, ma sembraci allora questione sterile di utili deduzioni; se poi per *condition* volle significar la causa della microcefalia, come parrebbe risultare dal contesto della sua nota, allora (argomento serio in vero e d' importanti conseguenze) dai fatti per esso riferiti non potrebbe certo tirarsene quella conclusione. L' autore francese istesso non oserebbe comunque di ammetterla senza eccezione, poichè osservò crani di microcefali con suture completamente

---

(1) *Annales médico-psycologiques cit. pag.* 470.

(2) *Altro caso consimile è riferito da* Blachez. *V. Bulletins de la société anatomique de Paris*, 2. *Ser. t. I. Juillet* 1856 *pag.* 275.

aperte; distingue perciò la microcefalia congenita accompagnata da altre anomalie e dal niuno sviluppo della intelligenza da quella, in cui, benchè la testa sia piccola, è però ben conformata, e gli individui acquistano un certo sviluppo d' intelligenza. Inclinerebbe egli in qualche modo per la ossificazione precoce come causa di microcefalia nel primo caso, ma si pronuncia nei secondi; chiude anzi la sua nota col dire « *En résumé, on voit que le fait de l' ossification prematurée* » *du crâne dans les idiots microcéphales mérite d' être etu-* » *dié, et que le remarque fait par la paysanne de saint-Leo-* » *nard n' est peut-être pas dépourvue d' intérét* ».

Come il *Baillerger* noi non intendiamo parlare che della ossificazione delle suture craniche superiori, escludiamo cioè quelle della base; poichè queste sulle quali specialmente ha R. *Virchow* rivolto i suoi studi, sono a dir vero di sommo peso e valore, e meritano di più l' attenzione dei medici. Non possiamo noi intrattenerci su di esse, perchè a determinarne tutta l' importanza, saria d' uopo, come il *Vircohw* ha fatto, ripetere l' osservazione sopra grande serie di crani, che ci mancano; facciamo peraltro rimarcare che i due da noi riferiti non tenderebbero molto ad appoggiare il *Virchow* istesso. Ciò fissato, con sottocchio i due crani per noi superiormente descritti, senza pretendere d' infermare in alcuna guisa le osservazioni del *Baillarger*, ci sembra potere asserire, che la ossificazione precoce delle suture delle ossa del cranio non si possa riguardare qual causa di microcefalia. In essi di fatto le suture sono, come si disse, tutte aperte, eppure uno contava 36, l' altro 19 anni di vita. Ma forse i due fatti da noi addotti non sono di quella microcefalia congenita intesa dal francese alienista, in cui solo, o almeno con maggior certezza, considera egli per causa la precoce ossificazione delle suture del cranio? L' idiozia microcefalica sempre congenita e non avventizia, parmi che niun prò scientifico valga la distinzione dal medesimo prodotta, trattandosi di rispondere

alla tesi generale, *se cioè la ossificazione precoce del cranio sia una condizione* (causa) *della microcefalia.* La risoluzione del quesito presa soltanto in generale può offrir lumi e vantaggi. Sotto tal punto di vista, tralasciando via ogni altra questione, mentre non potremmo assicurare, che il primo fin dalla nascita fosse completamente idiota, abbiamo del secondo ogni certezza. Ed in questo a dir vero, come notammo, una porzione della sutura sagittale è ossificata, le ossa sono eburnee, più dure e compatte; ma questi segni sono, a mio credere, più indizio di rigogliosa osteosi, che di precoce ossificazione delle suture, poichè la porzione ossificata della sagittale non oltrepassa i limiti dell' andamento ordinario. In altro cranio di fatti ben conformato e d'individuo alla stessa età, ho io riscontrato egual grado di ossificazione nelle suture. Ma ammesso pure per un momento, che gli idioti microcefali nascano con le suture già unite, già ossificate, si dovrà dedurne, che la ossificazione precoce delle ossa del cranio sia la causa della microcefalia?

Egli è certo, come osserva pur lo stesso *Baillarger* nel principio della detta sua nota, che l' ossificazione delle ossa del cranio è ritardata tutte le volte, che la testa acquista uno sviluppo, ed un volume esagerato, come avviene specialmente nell' idrocefalo cronico in cui le ossa sono sottili, trasparenti, alcune fiate flessibili come cartilagini, le fontanelle sono più ampie ecc, e come avviene nella ipertrofia del cervello, in cui le fontanelle restano aperte per lunghissimo tempo. Ma su questi fatti eminentemente patologici a me sembra non sia esatto argomentare, quando vogliasi riporne la causa nella ritardata ossificazione; poichè io credo, che l' idrocefalo cronico, l' ipertrofia del cervello ecc. non si producano già perchè è ritardata la ossificazione, ma che venga invece questa ritardata perchè si svolge l' idrocefalo, perchè il cervello cresce oltre misura. Che se le ossa in tali casi sono più sottili, sono molli e trasparenti, lo si deve, secondo me, a questo,

che le ossa del cranio destinate a contenere e custodire il cervello (primario strumento dell' anima) debbono estendersi in ampiezza fino a racchiuderlo completamente, e che quindi addivenendo ipertrofico od ammorbando d' idrocefalo, debbono esse necessariamente crescere in ampiezza seguendo di pari passo lo sviluppo del viscere e prodotti morbosi contenuti; e tutto ciò a dispendio della loro spessezza. L' osteosi quindi non sarebbe, a mio credere, pervertita nella sua forza, e nella sua quantità, ma nelle sue proporzioni; e tale pervertimento doversi alla ragione patologica del cervello.

Or le ragioni che valsero a spiegarci il ritardo della ossificazione nello idrocefalo cronico, nella ipertrofia del cervello, quelle stesse, ma in senso inverso, ci sostengono per la ossificazione precoce (ove pur si verificasse sempre) negli idioti microcefali. Io credo che le suture del cranio si ossifichino in questi precocemente perchè arrestandosi lo sviluppo del cervello, l' osteosi pervertita anche qui nelle sue proporzioni, ma non nella forza e nella quantità, si spiega tutta a carico della spessezza e della solidità delle ossa craniche, che vengono perciò più sollecitamente spinte l' una contro l' altra, più presto ravvicinate, e quindi necessariamente saldate. Che se la osteosi seguisse le sue leggi indipendentemente dallo sviluppo del cervello (come saria d' uopo ammettere per considerarla causa o no di microcefalia) arrestato questo, avremmo una cavità cranica più ampia del bisogno, e per conseguenza un vuoto inutile e morboso; come per contrario parte del cervello resterebbe scoperta nella ipertrofia di esso, ed uno straripamento di liquido avrebbe luogo nello idrocefalo cronico se natura non corresse a difesa con una membrana. Se inoltre la ossificazione precoce fosse la causa della idiozia microcefalica, avremmo necessariamente una compressione continuata e crescente delle ossa sulla massa encefalica, ed in questa condizione sarebbe, a mio senso, incompatibile una lunga esistenza, di che abbiamo contraria prova nei due casi

da noi riferiti: in tale condizione dovremmo pure osservare nella tavola interna della volta cranica la mancanza d' impressione delle circonvoluzioni cerebrali; abbiamo invece delle creste ossose che riempirono i vuoti esistenti fra le circonvoluzioni stesse. È questa una prova di atrofia, almeno superficiale, del cervello, mentre quella è indizio d' ipertrofia o condizione normale, come benissimo ne avverte *Gratiolet* (1).

Dal fin qui detto parmi, che lo sviluppo delle ossa del cranio debbasi riguardare come subordinato allo sviluppo del viscere contenuto, o almeno che proceda di pari passo con esso; che perciò nella ipertrofia del cervello, nello idrocefalo cronico, nella idiozia microcefalica l' osteosi sia pervertita nelle sue proporzioni, ma non nella forza e quantità, donde la maggiore o minore spessezza delle ossa, la ritardata o precoce ossificazione, la precoce o ritardata chiusura delle suture. Che quindi la causa della idiozia microcefalica sia in ogni caso da riporsi nello arrestato sviluppo del cervello, ciò parmi risultare anche dalle leggi fisiologiche, che regolano la formazione dei tessuti e degli organi: insegnano queste, se mal non mi appongo, che i rudimenti del cervello compariscono pria delle vertebre cervicali, le quali seguono poi armonicamente lo sviluppo del cervello stesso finchè lo ricuoprono, lasciando solo degli spazi cartilaginosi, che sono le fontanelle; spazi che vanno quindi restringendosi ed ossificandosi, come va cessando il progressivo ingrandire del cervello. Che se all' anatomia patologica si dimanda qualche schiarimento, ce lo porge, se non erro, la Teratologia. I nostri acefali infatti sonosi maisempre riscontrati privi delle ossa craniche, o queste sono giunte soltanto allo sviluppo del cervello stesso nella emicefalia (2) ecc. Prova è questa, a mio avviso, di quella armo-

---

(1) *Op. cit. pag.* 406.

(2) *Fra i moltissimi fatti, che su ciò porge la Teratologia, leggesene uno di emacefalia recentemente osservato dal dottor* Klusemann, *e*

nia, di quel consenso universale che pure, se bene a fondo si analizzi, verificasi anche nelle produzioni mostruose.

Io non so se questo mio modo di vedere valga meglio a spiegare la causa della idiozia microcefalica. In ogni caso mi è molto sapere che *Gratiolet* (1) inclina a ritenere, anzi ritiene essere nello arrestato sviluppo del cervello la ragione della idiozia microcefalica, benchè *Morel* (2) senza escludere assolutamente potersi nello sviluppo del cervello trovare essa ragione, pur la ripeta meglio dalla conformazione delle ossa del cranio, che impedisca al cervello di svilupparsi.

Il Guaco nello Spedale di S. Orsola di Bologna. Relazione del Socio Res. cav. *Pietro Gamberini* Medico-Chirurgo primario di detto Spedale (3).

Dopo tante esperienze tentate in epoche e tempi diversi, dopo i molteplici mezzi proposti ed encomiati a danno del morbo venereo, rimaneva sempre a cercarsi e a rinvenire un farmaco che valesse ciò che non valsero i precedenti encomiati argomenti, i quali simili a fugace meteora abbagliarono gli esperimentatori nel primo momento di loro applicazione, ma non tardarono dal più al meno a ricadere nell' abbandono e

---

riportato nel Monatschrift für Geburtskunde, *Aprile* 1858, *t. XI pag.* 241. *In questo mostro che aveva il cervello allo stato rudimentale, ed a metà circa del suo sviluppo, come lo dice la parola istessa, le ossa del cranio giungevano fino alla estensione, che ordinariamente si toglie nelle autopsie; mancavano nel resto ed erano rimpiazzate da una membrana continua con la pelle per contenere un idroencefalocele.*

(1) *Op. cit. pag.* 295, *ed Annales médico-psychologiques cit. Avril* 1858, *pag.* 195.

(2) *Op. cit.*

(3) *Letta nella Seduta delli* 30 *gennaio* 1859 *della Società Medico-Chirurgica di Bologna.*

nella dimenticanza che ben si rimeritarono, vuoi per eccesso di buona fede, vuoi per spinta illusione, vuoi finalmente per biasimevole e riprovato intendimento. Furonvi però non pochi dottissimi di sifilografia i quali cansando quelle esorbitanze, perdurarono nella ricerca di un presidio il quale potesse annientare il male venereo nei suoi primi svolgimenti, o distruggerlo allorchè si fosse innestato ed incarnato nel nostro organismo, e lungi dal trasmodare nei loro più o meno attendibili ritrovamenti, annunziarono il risultato di loro indagini, e dissero i frutti che ne avevano racolti stimolando gli altri a tentare quella via che a loro era riuscita ad ottimo fine. Fra questi annovero il ch. dottor cav. *Massone* di Genova il quale propone il guaco in una formola sua propria destinata a preservare ed a curare le malattie veneree, raccontando i favorevoli risultati da esso e da altri ottenuti con simile farmaco; e mentre eccita i medici a ritentare il rimedio, porge ad essi l' opportunità di compiere tale opera col donare ai richiedenti tre diverse preparazioni di guaco, distinte coi nomi di *El-Mastur*, ossia il Preservativo, di *El-Dawa* il Rimedio, *El-Nodaf* la Nettezza (1). L' illustre medico Genovese a me pure inviava otto bottiglie di guaco, quattro cioè dell' *El-Dawa*, e quattro dell' *El-Nodaf*, mentre in pari tempo inviava a questa nostra Società Medico-Chirurgica altrettanto e più di questo guaco, acciò praticasse quelle esperienze che avrebbe creduto dover imprendere. Questa medesima Società piacevasi rimettere a me quelle bottiglie di guaco acciò me ne valessi nelle mie osservazioni cliniche già intraprese nello Spedale di S. Orsola, ed incaricava ad assistermi i ch. colleghi dottor *Enrico Torri* chirurgo in detto Spedale, dottor *G. B.*

---

(1) *Per le relative cognizioni leggasi l' opuscolo compilato dal suddetto che porta l' indicazione — Studi sulla sifilide —. Di alcune preparazioni di Guaco quale mezzo di preservazione e di cura delle Malattie Veneree. Genova* 1858, *e riprodotto in gran parte nel Vol.* 10 *p.* 292 *del presente Bullettino.*

Baravelli e dott. *Cesare Taruffi* (1); a me poi imponeva di riferire le cose fatte e vedute, locchè oggi io compio colla presente scrittura.

Ma prima di narrare l' operato e le risultanze cliniche del guaco, siami permesso l' esporre alcuni riflessi, i quali presentaronsi alla mia mente prima di porre a cimento l' esotico preparato del ch. *Massone*. Ed esordendo i miei ragionamenti dalla preparazione che porta il nome di *El-Mastur* ossia il Preservativo, io mi richiesi se veramente possedesse tanta efficacia, e se gli esperimenti clinici pubblicati confortassero una tanta virtù; sul qual ultimo punto dirò francamente che affacciaronsi alla mia ragione non lievi dubitazioni; difatto leggendo le esperienze fatte in Firenze e pubblicate dal ch. *Massone*, rilevasi che il pus ulceroso nell' esperimento 1.°, 2.°, 4.°, 5.°, 7.°, 9.°, 10.°, 14.°, 21.°, fu innestato per incisione o per raschiatura della pelle, e poscia sull' una e sull' altra venne posto il guaco, dopo di che non ebbesi in seguito verun risultato positivo, mentre l' effetto inoculatorio riescì laddove il guaco non venne posto in pratica; cosicchè videsi sul medesimo soggetto l' innesto positivo ove non intervenne il rimedio, apparve negativo ove il guaco andò a contatto dell' umore ulceroso immesso o nell' incisione o nella raschiatura cutanea.

Una tal maniera di applicazione del guaco prova che il medesimo decompone il pus ulceroso, come lo decompongono diversi altri mezzi, secondo le esperienze di non pochi famigerati sifilografi; e tale prerogativa decomponente il pus ulceroso, per cui riesce inetto a produrre in seguito le sue specifiche località morbose, è comune ai preparati saturi alcalini, al sublimato, al nitrato d' argento ecc. ecc. per cui essi valgono quanto il guaco, adoperati a somiglianza di questo

---

(1) *I due ultimi non poterono compiere per imprevviste circostanze il loro mandato.*

nelle identiche esperimentazioni. Per tali riflessi io chieggo se il guaco abbia tutta quell' importanza che sembra possedere, e se realmente sia superiore in virtù alle generose lavande di acqua pura, od alle lozioni locali fatte con qualsiasi argomento capace di disperdere e di decomporre il pus ulceroso nella sua chimica normale, quale sarebbe p. es. come si è detto il sapone, il sublimato, la pietra infernale, l' ammoniaca e simili.

Relativamente alle esperienze N. 8 e 12 narrate dal ch. *Massone*, che parlano dell' immissione sul glande e sul prepuzio di molto pus tolto da un bubbone di altro soggetto, e poscia decomposto e reso innocuo per la sollecita applicazione del guaco, a me sembra doversi in questi due fatti considerare due circostanze; la prima verte sull' equivoca indole del pus del bubbone, giacchè è noto che l' umore di questo non produce sempre un innesto positivo per ragioni cognite ad ogni sifilografo; la seconda torna a ricordare la natura dissolvente e decomponente del guaco, l' istologia o meglio il chimismo dell' umore sifilitico.

Per le quali cose finora dette parmi di poter concludere che l' *El-Mastur* vale ad impedire gli effetti degli innesti ulcerosi artificiali in quanto che decompone e guasta il pus immesso sulla cute incisa o raschiata, risultanza finale prodotta da altri argomenti come risulta dalle esperienze di *Luna Calderon*, *Cullerier*, *Troncèn*, *Langlebert* ed altri, i quali per diverse vie e con differenti mezzi ottennero quanto si è conseguito dal guaco; per cui sembrami che il rimedio del ch. *Massone* valga contro il pus ulceroso ciò che vale qualunque siasi altra sostanza che diluisce scompone e guasta il pus ulceroso; quindi non parmi che il guaco possa dirsi con esattezza un mezzo particolare di preservazione delle malattie veneree.

Potrà dirsi invece che l' *El-Mastur* è un vero preservativo quando applicato sull' esordiente pustola ulcerosa primitiva

giungerà ad abortirla e ad annientarla a modo da impedire qualsiasi conseguenza sifilitica locale o costituzionale: se fossero narrati dei fatti di simil genere, allora sì che il guaco meriterebbe a mio avviso quella considerazione e fiducia che oggi non parmi poterglisi concedere ed appropriare.

E qui mi arresto, giacchè intorno all' *El-Mastur* non posso dire cose mie proprie, non avendone io ricevuto dall' illustre Medico Genovese.

Ora passerò a dire del secondo preparato di guaco distinto col nome di *El-Dawa* ossia il *Rimedio*, destinato a guarire le blennorragie acute e croniche, le ulceri sifilitiche, le malattie della pelle, le gangrene d' ospedale, gli impiagamenti fagedenici, le granulazioni al fondo dell' utero ecc.

Quantunque non venga insegnata con esattezza la maniera di usare questo rimedio nella cura delle summenzionate infermità, pure credetti che la di lui applicazione locale fosse il metodo più acconcio ed in armonia colla pratica degli altri, tale essendomi apparso dalla lettura dell' opuscolo surricordato che il ch. *Massone* unisce ad ogni spedizione del guaco. Narro quindi succintamente quanto io feci ed ebbi ad osservare.

Osservazione 1.ª -- Entrava nello Spedale di S. Orsola il 5 dicembre 1858 certo Giovanni Ac..... infermo da 20 giorni di un ulcero primitivo all' orlo del prepuzio (ulcero molle del *Ricord*) in istato progressivo, e fin dal principio sempre medicato con filaccia spalmate di unguento semplice: era questa la prima infezione venerea contratta da questo uomo; non eravi fagedenismo, non moltissima sensibilità, nè predominio infiammatorio. Parvemi questo un caso acconcio all' uso del guaco denominato *El-Dawa*: difatto venne questo diligentemente applicato mediante filaccia due volte al giorno dal mio coltissimo medico assistente dottor *Rossi*: dopo cinque giorni di tale pratica fu d' uopo abbandonare il guaco, perchè l' ulcero erasi fatto dolentissimo e piuttosto infiammato; si ricorse quindi per due giorni alla sovrapposizione di filaccia spalmate

di unguento semplice, locchè permise poscia di riprendere l' uso del guaco per altri sette giorni, in tutto il qual tempo non avvenne nell' ulcero nessuna miglioria, anzi parve proclive piuttosto ad estendersi e ad incavarsi, per la qual cosa ritornai all' uso delle summenzionate filaccia unguentate, le quali ben presto migliorarono lo stato dell' ulcero, in quanto che si restrinse e si coperse di granulazioni riparatrici. Volli nuovamente ritentare l' *El-Dawa;* ma ben tosto si svolse tale un' irritazione nell' ulcero da costringermi ad abbandonare del tutto il guaco per riprendere la primitiva medicatura, la quale in pochi giorni determinò la chiusura della piaga.

In questo caso il guaco manifestamente nocque, ed agì come mezzo irritante e forse avrebbe svolte le più ingrate conseguenze se si fosse persistito ad usarlo.

Osservazione 2.ª -- Alli 17 ottobre 1858 accoglievasi in S. Orsola Giovanni Pic..... di temperamento sanguigno e di robusta costituzione, infermo da quattro mesi di blennorragia, di ulcero calloso al glande, e di adenite svoltasi ai primi del p. p. ottobre. Quando mi giunse il guaco, questo infermo era guarito dalla blennorragia mercè le iniezioni aloetiche (1), e dalle ulceri al glande mediante l' uso interno ed esterno dei mercuriali; non rimaneva che l' adenite ulcerata piuttosto estesa in causa di precorso attacco gangrenoso, ed alquanto inerte a dispetto dell' uso di vari caustici e dell'amministrazione interna dell' joduro di ferro. Io credetti che il

---

(1) *Quando lo scolo uretrale è ridotto a lievissima blennorrea, mi è dato di frequente di completamente distruggerlo mediante la seguente mia formula:*

Pr. Tintura acquosa d'aloe dr. j a iv
Acqua di fonte onc. vj
M. Tre iniezioni al giorno.

Nel corso di 8-10 giorni soglio conseguire la guarigione stabile della blennorrea in non pochi casi.

guaco potesse riescire acconcio in simile circostanza, e quindi lo feci applicare due volte al giorno pel lasso di tre settimane, a capo delle quali la piaga erasi oltremodo ristretta ed incarnata; scorgendo però una protratta stazionarietà, ricorsi all' uso della pietra infernale che sollecitò la chiusura dell'ulcera, per cui a capo di una settimana potei licenziare dallo Spedale quest' uomo perfettamente guarito.

È certo che il guaco in questo caso portò giovamento; ma se ad esso si fosse fidata la completa chiusura della piaga invece di ricorrere a vari tocchi di nitrato d' argento, la sanazione sarebbe riescita assai tarda.

Osservazione 3.ª -- Il giovane Angelo Br..... entrava nel dicembre 1858 in questo Spedale infermo da quattro giorni di una prima blennorragia accompagnata da fenomeni infiammatori mediocremente acuti, e non stata soggetto fino al 4 dicembre ad alcun trattamento curativo. Questo parvemi un caso in cui la valentia del guaco avrebbe potuto emergere in tutta la sua pienezza. Per dieci giorni continui vennero praticate tre iniezioni al giorno coll' *El-Dawa;* ma ad onta della maggiore diligenza tenuta in simile pratica dal mio assistente dottor *Rossi*, non fu dato conseguire che la cessazione dei fenomeni flogistici ed in ispecie di un noioso dolore alla fossetta navicolare: lo scolo persistendo nella sua primiera abbondanza, ed essendo stanco l' infermo di una cura tanto poco proficua, abbandonai il guaco, e ricorsi alle iniezioni di ossido di bismuto dr. j in acqua di rose onc. viij, per opra delle quali grandemente scemò lo scolo a capo di circa una settimana, per poi svanire appieno e stabilmente mercè l' elettuario antiblennorragico oppiato del *Diday* porto pel lasso di cinque giorni.

Anco in questo caso il guaco non parmi abbia corrisposto all' efficacia che altri rinvennero ed enunciarono nel trattamento e sanazione della blennorragia.

Osservazione 4.ª -- Alli 15 settembre 1858 accoglievasi nello Spedale Giovanni Civ..... d' anni 20, di temperamento linfatico, il quale in seguito di ulcero primitivo indurato al glande esistente da tre mesi, ammalava di adenite multipla che per incongrua medicatura erasi convertita in piaga frastagliata e sinuosa. Una tale forma sifilitica mi spinse a sottoporre il malato alla cura del *Dzondi* ed all' acconcia topica medicatura, le quali cose a motivo del prevalente dominio linfatico non donarono l' attesa migliorìa della piaga inguinale, benchè si tentassero molte vie medico-chirurgiche comendate in simili emergenze. Eravamo giunti in tal modo alli 4 dicembre 1858, epoca in cui la piaga dell' inguine stavasi inerte ed un poco lurida, della grandezza di uno scudo, ed avente un seno poco profondo laterale destro. In tali circostanze credetti poter applicare l' *El-Dawa* previa la spaccatura del seno, amministrando in pari tempo il cianuro d' idrargirio: due o tre bagnature giornaliere della piaga col guaco mediante filaccia in esso inzuppate cominciarono a capo di alquanti giorni a migliorare l' aspetto lurido e fungoso della piaga, poscia a restringerla favorendo un' ottima granulazione: a capo di tre settimane essendosi la piaga fatta inerte, praticai alcuni tocchi di pietra infernale per opra dei quali si compì la cicatrizzazione.

In questo caso non pare si possa negare al guaco l' avvenuta miglioria della piaga: sarà lecito escludere in tale fatto l' opera benefica dell' uso interno del cianuro d' idrargirio?

Osservazione 5.ª -- Alli 25 novembre 1858 accoglievasi nello Spedale Alessio Maz..... quadrilustre, di temperamento sanguigno infermo di bubbone suppurato e sinuoso, consecutivo ad ulcero primitivo contratto due mesi prima; l' adenite contava 40 giorni quando per essere suppurata io la feci incidere, dopo la quale operazione apparve allo scoperto il vero ulcero venereo sotto-cutaneo del *Thiry:* credetti convenire in questo caso l' uso dell' *El-Dawa*, il quale applicato due volte

al giorno mediante filaccía, giunse a capo di circa un mese a procurare un' incompleta cicatrice, la quale poi riescì perfetta dopo altri dieci giorni per ripetuti tocchi di pietra infernale e pel concorso della fasciatura compressiva.

Io non so se in questo caso abbia il guaco operato diversamente da ciò che suolsi conseguire con altri argomenti terapeutici d' ordinario posti in pratica in questo Spedale, e coronati in identici casi di esito favorevole anche più sollecito.

Osservazione 6.ª -- Quasi contemporaneamente al summenzionato infermo entrava in questo Spedale Antonio Cuc..... di temperamento venoso, e sofferente di adenite inguinale passata a suppurazione, la quale adenite perchè alquanto sinuosa richiese l' uso del coltello, che mise allo scoperto un ulcero venereo identico al caso suesposto. Ad imitazione del *Ricord* posi in pratica la medicatura locale colla soluzione di tartrato di ferro e di potassa, riescitami efficacissima in altri casi analoghi; questa adoperai fino al 4 dicembre, epoca in cui non avendo conseguito tutto lo sperato benefizio cominciai ad usare topicamente il guaco, il quale anche in questo caso operò istessamente come nella suesposta osservazione; se non che in breve la piaga inguinale nuovamente si ampliò per cicatrizzare poscia davvero mercè l' idrargirosi.

Osservazione 7.ª -- Una piaga piuttosto inerte esistente al terzo inferiore della gamba sinistra di un soggetto robusto, prodotta da antica periostosi tibiale sifilitica suppurata, venne per qualche tempo medicata coll' *El-Dawa* e poscia coll' *El-Nodaf*, perchè più tollerato dell' altro: nei primi momenti dell' applicazione del guaco parve che la piaga s' incarnasse e si restringesse; ma visto che in seguito ogni benefizio cessava, fu abbandonato il guaco per ricorrere ad altri presidi più efficaci e più rispondenti al bene che gradatamente si conseguì.

Osservazione 8.ª -- Uguale risultanza disgraziatamente mi toccò di osservare in una piaga cutanea estesa all' inguine sinistro, la quale tenne dietro ad un adenite che patì il fage-

denismo gangrenoso. Il guaco sembrò giovare per alcuni giorni come nel malato suddetto; ma tornata la piaga ad una disgustosissima stazionarietà ad onta del presistente uso del guaco si passò alla pratica di migliori soccorsi terapeutici.

Osservazione 9.ª -- Un piccolo cancroide svoltosi alla radice del naso in Francesco Turicchia, accoltò in questo Spedale li 28 dicembre 1858, mi spinse ad imitazione del ch. sig. dottor *Turchetti* ad usare esternamente ed all' interno il guaco: dopo pochi giorni convenne abbandonare affatto il rimedio, sia perchè lo stomaco non potè più sopportare l' *El-Nodaf*, sia perchè l' *El-Dawa* posto con filaccia sul cancroide non servì che ad irritarlo e ad estenderlo. L' asportazione del morbo praticata col coltello recò sollecita sanazione.

Osservazione 10.ª -- Un malato di piaga al pene d' indole in qualche modo identica a quella descritta dai francesi *Boys de Loury* e *Costhils* per gli ulceri insanabili dei genitali esterni della donna (1) fu da me assoggettato ai primi del settembre 1858 all' uso esterno dell' *El-Dawa*, e poscia a quello dell' *El-Nodaf*. Il primo si convenne abbandonare ugualmente che il secondo, perchè non servirono che ad irritare la parte: presi il partito di porgere il guaco *El-Nodaf* per uso interno, e benchè a lungo amministrato senza molestia, pure non arrecò verun ostensibile miglioramento.

Osservazione 11.ª -- Ricoverava in S. Orsola nel dicembre 1858 Giacomo Car..... per risanare di una blennorragia che datava da circa due settimane; alli 22 dicembre p. p. fu sottoposto all' uso interno ed esterno dell' *El-Dawa*, praticando cioè due iniezioni al giorno e porgendo quattro cucchiai comuni giornalmente del medesimo guaco; lo scolo che era piuttosto abbondante, viscido, giallastro, ed accompagnato da modici fenomeni di uretrite, poco o nulla risentì l' azione del guaco, giacchè dopo venti giorni di medicatura interna ed e-

---

(1) *Vedi il mio Trattato dei mali venerei Vol.* 1.° *pag.* 248,

sterna la blennorrea era pressochè nello stato primiero, a cui fu tolto in breve tempo per la propinazione dell' antiblennorragico del *Diday* e poscia mediante iniezioni colla tintura acquosa di aloe.

Osservazione 12.ª -- Ugualmente infruttuosa riescì l' applicazione del guaco eseguita pel lasso di un mese sopra un ulcero inguinale consecutivo ad adenite, la piaga fecesi stazionaria e costituzionale, per cui fu d' uopo ricorrere ai mercuriali affine di conseguire la tardata sanazione.

Osservazione 13.ª -- Un malato di tubercoli mucosi all' apice del glande, esistenti da circa un mese, accoglievasi in questo Spedale ai primi del dicembre 1858. L' uso interno ed esterno dell' *El-Dawa* protratti al di là di un mese non valsero a distruggere questo accidente venereo e neanco a scemarlo, per cui dovetti ricorrere all' uso interno del cianuro di mercurio ed all' asportazione dell' apice prepuziale affine di conseguire una piena e stabile guarigione.

Osservazione 14.ª -- Applicai il guaco *El-Dawa* in due casi di congiuntivite granulosa cronica pel lasso di tre settimane: la prima impressione piuttosto fugace fu di lieve bruciore: da tale medela non rilevai alcun valutabile miglioramento.

Dalla lettura delle suesposte osservazioni cliniche chiaramente emerge come il guaco nelle mie mani abbia mancato alla ridente aspettativa dei sperati benefici risultamenti. Difatto in due casi di blennorragia recente, nulla riescì l' opera sua sia internamente che esternamente applicato. Posto a combattere l' ulcero primitivo, non produsse verun benefizio, ed anco tornò intollerato. Messo a cura di altre forme veneree primitive o secondarie non fece alcun bene o se lo fece parvemi equivoco; come negativo e piuttosto nocuo emerse il guaco a contatto di un cancroide. Non ho fatto speciale menzione dell' *El-Nodaf* giacchè è una preparazione assai leggiera da usarsi nei fiori bianchi, malattie di pelle lievi, stato scorbutico delle gengive ecc. i quali disturbi sanitari non esisten-

do in verun infermo dello Spedale nell' epoca in cui facevo le summenzionate esperienze, mi spinsero ad usare l' *El-Nodaf* in concorso coll' *El-Dawa* quando questi non era tollerato.

Io non so a che ascrivere le risultanze così completamente negative del guaco adoperato contro i mali venerei: forse all'inscienza per parte mia del vero metodo da adottarsi perchè il farmaco risponda all' inoculazione clinica: ma io mi eredo abbastanza scusato dal non sapere a qual fonte univoca indirizzarmi per rinvenire le necessarie istruzioni. Io non ho potuto ripetere ulteriori tentativi perchè mancommi il guaco, e perchè scorsi nei malati quel ghigno che nasce spontaneo da un ingrato disinganno. Io voglio lusingarmi che i narrati insucessi del guaco siano devoluti a speciali circostanze e non già a propria insufficienza, poichè non è credibile un grave equivoco corso da uomini sapientissimi e degni di stima e di rispetto.

Casi di ostinatissime Asciti curate e guarite con l' olio di fegato di merluzzo. Osservazioni del Socio Corr. dottor *Cittarelli Giuseppe* Medico a S. Martino in Argine (Bologna).

Per la fama in cui è salito da non pochi anni l' olio di fegato di merluzzo, per l' uso straordinario, che oggi se ne fa, sono meritevolissimi di ricordanza quei casi più notevoli in cui ottenne la palma, in ispecie allorquando gl' infermi parevano irremissibilmente perduti. E quantunque l' olio estratto dai pesci dal genere *gadus* godano di tali proprietà da riescire efficaci in alcune particolari discrasie, pure l' olio, giusta il *Duclos*, che dal fegato di merluzzo, morto di recente, si estrae pare sovra gli altri efficacissimo. E di vero io ho avuto nella mia clientela alcuni casi in cui l' esibizione di un tale rimedio non solo benissimo mi ha corrisposto, ma ha spiegato tanta virtù da rimanerne più presto sbalordito, che sorpreso. Io ho trovato in quello un modificatore così ec-

cellente, un *ricostituente* così squisito ed atto a togliere il male, che ho visto soggetti ridotti a tale disordine di funzioni che richiamarli a salute pareva opera più presto prodigiosa che d' arte. Onde è forza conchiudere, che l' acquisto di tale rimedio è un immensurabile vantaggio all' umana famiglia. Questo rimedio giudicato da *Troulleau*, *Williams*, *Hengh*, *Beusau*, *Duclos*, e da tanti altri, venne principalmente chiamato atto a debellare scrofole, rachitidi ecc., malattie in cui vi ha linfatico predominio. Il dottor *Sinibaldi*, che qui si nomina a cagione d' onore, volle sperimentarlo in un Ascite (che l' Ascite pure può provenire da quelle tali discrasie) e ne ottenne stabile e completa guarigione. Ei fu dietro tale conoscenza, che io, ed un colto giovine medico, come riferirò, lo cimentammo in casi consimili, e come corrispondesse l' udirete, se cortesi leggerete i racconti seguenti.

Osservazione 1.ª -- Luigia Trombetta di Vedrana, dopo avere scorsi non pochi anni di matrimonio senza rimanerne fecondata, trovossi inaspettatamente incinta. Fu lieta alcun poco di tempo di questo suo nuovo stato, ma al di là del terzo mese cominciò per essa una illiade di successivi crescenti e terribili mali che desiderare le facevano lo stato suo di prima. Non vi dirò delle nausee, dei convulsivi fenomeni che l' accompagnavano, non delle inappetenze, delle dispnee, dei crampi tormentosissimi, che l' assalivano allorchè era per chiudere gli occhi al sonno, non infine dell' edema, che da parziale in principio, col progresso del tempo fecesi generale anasarca. E qui i sali neutri, i piccoli salassi, i maniluvii, le misturelle calmanti, i diuretici, io andava prescrivendo, i quali momentaneamente giovando, tornavano tosto inutili per lo meno se non dannosi. I lievi epispastici, a togliere i più manifesti periferici versamenti, furono usati alla lor volta, ma è opera sempre perduta togliere gli effetti senza estirparne le cagioni. E pure in tanta ambascia, in tanta sofferenza, il feto parevasi vivace e quasi incolume abitatore di una regione

straniera. Venne finalmente l' ora del parto, che fu lungo e laborioso, ma non fuvvi d' uopo di mano chirurgica. Il sangue versato nei primi momenti fu copiosissimo, ma dopo ventiquattro ore tutto taceva; i lochi non fluivano, ed i dolori ventrali sopravvennero molestissimi. L' addome intanto era gonfio e disteso, l' anasarca quasi scomparso, ma palesavasi il versamento ascitico. La lingua mostravasi rossa ed asciutta, il calore poco al dissopra del naturale, la sete molesta, i polsi appena febbrili, spesse e ricorrenti le nausee, e talora il deliquio. In queste angustie il latte non compariva, o fu così scarso da aversene appena un po' per espressione. La bambina frattanto già meschinissima, e che non era da tanto che d' emettere un flebile vagito, periva fra il quarto e quinto giorno. Dopo tutto questo la febbre ingagliardiva e proseguiva indomata ad onta di quegli argomenti terapeutici che il più delle volte valgono a frenare una disordinata circolazione. Fu allora, che alle larghe senapizzazioni, ai drastici, raccomandai la cura; ma se questo metodo migliorò sensibilmente l' ascite, diede luogo ad una smodata diarrea, che ad impoverire e ruinare quel povero organismo, si alternava con sudori generali copiosissimi. Toccavano già i due mesi di questa molestissima sindrome, e i miei timori si univano palesemente a quelli della sua famiglia, quando confidai ogni mia speranza nell' olio di fegato di merluzzo, al quale commisi intera la cura. Nauseò in principio, indi fu tollerato, anzi gradito in seguito, ed in meno di tre mesi di continuato uso di questo farmaco, vidi per incanto risanare la mia inferma, ricomporsi le disturbate funzioni, riprodursi quei materiali che ad una buona assimilazione convengono, e prima del sesto mese ricomparire la menstruazione, e riprendere di nuovo la sua abituale florida salute.

Osservazione 2.ª -- Il secondo caso riguarda certa signora Geltrude Deserti, nubile e ventenne, di buona costituzione, e d' abbastanza buona provenienza, di temperamento sanguigno

nervoso, abituata alle più grossolane faccende domestiche, ed avente una temeraria fidanza nella sua età e nella sua robustezza. Fu dietro abusi della vita, che sentissi fiacca, col capo pesante, con ricorrenti sbadigli, e più incommodata da passeggeri brividi. Non curò purtroppo questi primordii, nè permise che la sua famiglia che vedevala meno energica, scolorita, lungamente digiuna, mi chiamasse a visitarla. Ai brividi ricorrenti aggiungevasi nell' imbrunire un po' di calore, una tosserella secca, ed aridità di fauci. Dopo pochi giorni di questo stato venni pregato di visitarla. Trovai movimento febbrile, tosse secca, pomeli rossi, e certo grado di dispnea. Mi diceva l' inferma passare in affanno la notte, non chiudere occhio al sonno, comparire poscia un po' di sudore alla fronte nel mattino, ed avere poi dietro ciò abbastanza buona l' intera giornata. Il ventre era voluminoso e leggermente timpanitico; versamento sensibile al ventre no certo, ma pure v' era tal quale durezza al mesenterio da mentire un tumore. Premisi un salasso di libbra per togliere i manifesti ingorghi membranosi polmonari, al quale feci succedere le mucillagini, gli olj, ed i scillitici. Migliorarono le condizioni del petto ma esacerbarono le ventrali; le urine si emettevano scarse e flammee, la pelle mantenevasi asciutta e mostravansi sempre pochi sudori di espressione alla fronte; la sete era molesta d' assai; nulle o quasi nulle le alvine dejezioni; manifestissima ma non dolente una prominenza mesenterica. In questo tempo dovendo presentarsi i suoi corsi lunari, io pensai ad un sanguisugio alle pudende con la vista di produrre artificialmente ciò che naturalmente mancava; ed eziandio di sciogliere i morbosi lavori del ventre. Dopo questa evacuazione furono più miti le esacerbazioni, tuttavia mantenendosi i polsi duretti e vibrati, riflettendo che il soggetto era giovane e robusto, il fondo della malattia per me sempre flogistico, prescrissi altra applicazione di mignatte non meno della prima generosa, aggiungendo più tardi l' uso ora dell' acqua di lauro ceraso, ora della digitale.

La mia inferma dietro ciò era più calma, l' acutezza febbrile perdeva della sua forza, ed i polsi mostravansi meno tesi, e meno frequenti; ma pure niun indizio di crisi, ed il ventre ampio e disteso dava in molte parti un sordo ed oscuro rumore caratteristico di versamento. I drastici alternati coi diuretici e le larghe senapizzazioni, altre piccole sanguigne per risalti morbosi sopraggiunti, furono i medici argomenti a tratto a tratto maneggiati. Ma fin qui invano: prendeva la malattia un andamento o stazionario o lento, gli organi funzionavano cattive riparazioni, ed una lieve ma sempre progressiva tosse vi si scorgeva. Ad impedire il progresso di tali guasti rovinosi, in vista anche della mesenterica durezza, mi affidai interamente all' olio di fegato di merluzzo, il quale preso lungamente e colle necessarie tregue, supplendo prima con l' idrojodato di potassa, più tardi col joduro di ferro, m' ebbi la compiacenza in mezzo ad un oscillare di inquietezze e di timori, di veder volgere in meglio l' inferma, perdersi affatto una febbriciattola che a lungo maltrattava la paziente, togliersi quei parziali spaventevoli sudori, vestirsi di carne quel corpo dimagrato, e ricomparire le tinte di ferma e stabile salute.

Osservazione 3.ª -- Pochissime volte io ebbi a vedere il soggetto, che dà luogo al terzo racconto. Questa è Teresa Maribaldi donna d' anni 34, madre di più figli, di buona, se non vigorosissima costituzione, proveniente da sani parenti: era malata da lungo tempo per ascite stazionaria, e curata a riprese più empiricamente che razionalmente. Desiderato avendo l' inferma che io possibilmente la vedessi e curassi, in una visita che le feci, non prescrissi che alcuni rimedi drastici; ma vedendola bisognosa di cura ben diretta, e della frequenza del medico, nè io potendo adossarmi ciò per la distanza e per le mie ordinarie occupazioni, pregai l' amico dottor *Carlo Frascari*, giovane volenteroso e ben disposto alla scienza, il quale cortesemente accettato l' incarico mi scriveva. « Ho visto e preso in cura l' inferma come mi avete indicato. Non v' ha

dubbio trattarsi di manifestissima ascite, e quantunque lo stato del suo ventre non dia luogo ad esatte esplorazioni, io credo con voi, che alterazioni forti esistano ai visceri spleno-epatici, e ciò lo arguisco anche dal colore dell' albuginea e del molesto ritornello di febbri a periodo. Vi dirò, che la continua sete, lo stato dei suoi polsi, la sua età, il tutto insomma mi hanno fatto inclinare ad una locale sottrazione alle pudende, ed all' uso dei saponacei uniti ai drastici ». E più tardi mi scriveva: « Non trovandomi soddisfatto dell' intrapresa cura, ho internamente prescritto la scilla, che ho voluto pure sperimentare sul ventre in forma di pomata » ma tornando pure inutili tali rimedi, e l' inferma dimagrendo straordinariamente quantunque il versamento diminuito d' assai, e notando certa durezza lapidea mesenterica con infarcimento ai visceri chilopojetici, trovò tali condizioni somiglievoli a quelle riscontrate dal *Sinibaldi*, onde si decise per l' identica medela. Ed all' olio di fegato di merluzzo quindi commise tutte le speranze: il quale rimedio così bene corrispose alle sue viste, che mi scriveva ultimamente: « L' inferma raggiungere a gran passi la meta della salute, nutrirsi a vista d' occhio il suo corpo, colorirsi le sue guancie, riprendere la sua naturale vivacità, tornare l' alacrità ai suoi movimenti, e poter dirsi senza dubbio rinata quella salute che a detto dell' inferma godeva in antecedenza ». Mi faceva inoltre notare, che l' olio di fegato di merluzzo, ingrata cagione il più delle volte di dispepsie, aveva fatto in questo caso rinascere l' appetito, e quindi tornarsi la Maribaldi giorno per giorno più che mai ilare e giuliva alle sue abituali incombenze.

Fatti di tale natura parlano per sè eloquentissimamente, e se in medicina la induzione è pure qualche cosa, devesi assolutamente conchiudere, che l' olio di fegato di merluzzo è, come dissi in principio, un acquisto prezioso per l' umanità, e che ottiene in alcuni casi la palma, dove i migliori metodi terapeutici sin qui conosciuti falliscono. Che quest' olio entrato

nel chimo e nel chilo, è capace a mio credere di generare tali cambiamenti, di far subire tali modificazioni ai principj riparativi, di rendere neutri ed inocui certi elementi capaci d'infermare l'organismo che parmi appunto torni a cappello il dire dell' olio del fegato di merluzzo ciò che il *Tommasini* diceva un giorno sulle multiformi azioni del ferro, riepilogando tutte le sue virtù in questo: « *che è capace di correggere quelle condizioni morbose che si oppongono allo sviluppo del vigor naturale!* » Rimedio poi oggi più che mai prezioso, chè nelle malattie, al dire della maggioranza dei medici, spesso si osserva certa manifesta nervea associazione, e facilissima tendenza ai processi dissolutivi.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI

Uber die Verbreitung des Cretinismus in Unterfranken. -- Della diffusione del Cretinismo nella Franconia inferiore. *(Esposto alle sedute della Soc. fis. med. 9 maggio, 13 novembre 1852, pag. 29). (Continuazione alla pag. 52).*

La prima base d' un lavoro tendente a sopprimere il cretinismo, si fu la statistica eseguita dai medici per ordine del Ministero *Abel* (Bavarese) nel 1840-41, dal quale si ebbero i seguenti risultati: di 54 provincie 29 furono rinvenute senza cretini, 21 ne contenevano, ed in 4 si osservarono dei semicretini. Tutti i cretini sommavano a 133 non facendo calcolo dei cretinosi, e dei casi dubbii, per cui vi era un cretino sopra 4355 individui. Alcuni paesi si trovarono affetti a preferenza così: Marktheidenfeld ne annoverava 30, Würzburg 22, Markstefl 16 ecc.

Non si può dubitare, dice l' autore, della precisione nel risultato totale delle osservazioni, ma si potrebbe fare una diligente controlleria riguardo all' esclusione di alcuni territorii: e perchè dominano molti dubbii fra i medici sulla diagnosi del cretinismo, e perchè si oppongono ovunque molti ostacoli nella ricerca di cretini, in causa del malinteso zelo degli abitanti di alcune località.

Il primo viaggio infatti intrapreso dall' autore sullo Spessart gli diede occasione di verificare alcuni errori commessi

nella suaccennata relazione. Secondo questa in tutta la provincia sarebbero esistiti 8 cretini, egli al contrario oltre tre degli otto annoverati (di due dei quali dà la descrizione e l'informe figura) ne osservò due in Leidersbach, tre in Obernau, due in Orb: il dottor *Woght* richiamò l' attenzione sopra due altri casi in Obernau, ed uno in Leider: il dottor *Agatz* sopra 1 in Hain, per cui ne risulta il numero di 11 nuovi. Confermandosi poi i tre casi di Lohr, i due di Gemünden, quelli di Nundorf, di Kleinostheim ecc., aggiungendo i morti ne sorge un aumento inaspettato della statistica del cretinismo.

Nella passata estate l' autore visitò i piani opposti situati ai piedi dello Steigervald, e dello Schvanberg, luoghi popolatissimi di cretini. Si recò in Grosslangheim, Rödelsee, ed Ifofe, quindi in Wiesenbrunn, Castell, Rüdenhausen ed Abstvoind. Undici erano i cretini in questi luoghi secondo la relazione del 1840.

Dal totale di questa escursione ottenne però l' autore pochi risultati, specialmente per l' opposizione forte da parte della popolazione nella ricerca d' individui cretini.

L' endemia però in tali contrade è abbastanza nota, quantunque nei dintorni di Kitzingen abbia *Reuss* udito contare che Huttenheim, Bullenheim, ed Ifofe non ha cretini, nè gozzuti, la qual cosa accorda pienamente col desiderio che hanno questi abitanti di sottrarre al pubblico i loro infelici.

Risultati diversi dai primi ottenne l' autore nella seconda escursione; aiutato dai medici si addentrò nelle famiglie, ed acquistò conoscenze più esatte. In tal modo potè affermare che Grosslangheim ad onta che da 30 anni si dica senza cretini, non ha cessato di esserne la terra prediletta, offrendone pure Wiesenbrunn, come Gemünden, e Rieneck; potè inoltre accertarsi, che invece di 11 casi numerati nella provincia nel 1840, ne esistono almeno il doppio.

Un punto però più importante avea di mira l' autore nelle sue indagini, cioè l' *accrescimento di nuovi cretini.*

Percorrendo egli il registro dei cretini del 1840 lo colpì la mancanza di cretini assai giovani; anche nel suo viaggio sullo Spessart non scuoprì un solo caso in fanciulli piccoli. L' escursione nelle regioni classiche del cretinismo lasciò all' autore la medesima incertezza: trovò una sola ragazza di 4 anni, che non si poteva ritenere precisamente cretina. Tutte le più diligenti ricerche fatte fra gli abitanti, presso i medici, i maestri ecc., non lasciarono il minimo indizio che siasi sviluppata una nuova generazione di cretini.

Ora si domanda se nella Franconia si sono estirpate le condizioni per uno sviluppo ulteriore del cretinismo? O se i rapporti della vita, dell' educazione, del suolo, dell' aria, della società, si sono cangiati avendo cessato questa malattia di essere epidemica? Oppure, continua l' autore, non comparve per un certo tempo per apparire in un altro? Ovvero le indagini vennero meno, e rimasero inaccessibili le vittime più giovani? O finalmente la malattia si perfeziona nell' età più adulta fra i mancati rapporti di vita e di educazione? L' autore tiene per verosimile che le due ultime proposizioni si possano decidere affermativamente colle ulteriori ricerche.

L' età dei cretini e cretinosi di Spessart e Schvanberge, per ogni decennio è il seguente:

Fra	4-10	anni	2 Cretini	2	Cretinosi
»	11-20	»	4 »	2	»
»	21-30	»	13 »	1	»
»	31-40	»	2 »	3	»
»	41-50	»	4 »	--	»
»	51-70	»	1 »	--	»
			26 »	8	»

Le ulteriori investigazioni, ed altri casi osservati lo confermarono nei risultati già ottenuti.

Da ciò si deduce che nella classe dell' età 21-30 dovranno essere nati più cretini che nelle altre, perchè il loro numero è proporzionatamente maggiore; gli anni di loro nascita cadono nel 1822 al 1832. In questo tempo saranno stati sfavorevoli i rapporti morbosi? Ciò sarà anche accidentale, non bastando il numero ad una statistica esatta; ma almeno il fatto basterà ad eliminare l' errore, che una sola famiglia dia origine per cause ereditarie ad una serie non interrotta di figli cretini.

Intanto venne all' autore il pensiero, che il cretinismo sia soggetto come le altre malattie endemiche a certi cambiamenti periodici indotti dall' oscillazione delle sue cause, e ciò specialmente dietro un' osservazione del dottor *Schivelinger* il quale trovò in Reichenhall nella Baviera superiore più cretini in certe epoche della vita, che in altre. Ed infatti se si potesse confermare, così soggiunge, che esista un agente miasmatico qual eccitatore del cretinismo, se questo miasma è soggetto alle stesse leggi, come p. es. a quelle del miasma intermittente, si potrebbe inferirne che in certi anni i fanciulli saranno più soggetti ai morbi cretinistici che in altri.

Questa è una supposizione che può benissimo preparare ulteriori discussioni. Rispetto all' opinione di *Barton Smith*, che febbri intermittenti, struma e cretinismo si riducano a condizioni eguali, e che le loro cause sieno assolutamente identiche, l' autore risponde che sarebbe già un gran passo qualora si potesse dimostrare esistere fra i due ordini di malattie soltanto rapporti positivi. Anche *Guggenbuhl* pervenne alla conclusione che il cretinismo sia indotto da un principio narcotico, da una specie di malaria, che esistano distretti di malaria pel cretinismo come per le febbri, quantunque le due sorte non sieno identiche. Sotto questo punto sarebbe interessante che si facessero moltiplicate osservazioni simili a quelle fatte da *Guyton* e *Nivet* sull' invasione epidemica del gozzo acuto.

Darebbe al certo gran valore all' eziologia della malattia in discorso se si confermasse quanto asserì il *Chatin* che ove l' aria è satura di jodio manca il gozzo ed il cretinismo, e viceversa, essendo forse precipitate le osservazioni contrarie di *Dechambre*, *Grange* e *Nièpee*. Il primo che fece ricerche nei luoghi dell' autore, fu *Herberger*, egli cercò il jodio, ed il bromo nelle piante di acqua dolce, e con esito assai soddisfacente. Tuttavia all' autore sembra più interessante la ricerca della costanza ed incostanza dell' jodio nell' aria, la quale dovrebbe eseguirsi in epoche diverse e per vario tempo. Se si ricavassero quei risultati, che *Schönbein* ottenne per l' ozono, il quale fu rinvenuto frequente in certi tempi, in altri mancante, e stabilito che esso fosse una sostanza che distrugge i miasmi, si potrebbe conchiudere, che una volta fosse finita la questione eziologica del cretinismo Colla regolare distruzione delle cause si potrebbero liberare dei territorii che generano cretinismo e gozzo; e per questo si dovrebbero pure studiare le acque del gozzo.

Il fatto della diminuzione del cretinismo nella classe dell' età più giovane non può identificarsi con quello della diminuzione del cretinismo in generale, constatato pure in altri paesi. Paragonando la numerazione dell' autore con quella del 1840, si trovano nell' intervallo di 12 anni più cretini di prima, per cui una statistica superficiale potrebbe da ciò dedurne un aumento della malattia. Ma giusta i numeri dell' età fatta dall' autore appare che quasi tutti questi cretini vivessero 12 anni fa, e che erano sfuggiti alla numerazione. D' altronde non avvenne notevole diminuzione di cretini in causa di morte, sicchè non può dirsi che sieno diminuiti. Essendosi rinvenuti molto più cretini fra 21-30 anni (13), ed un numero molto minore fra 31-40 (2), devesi ritenere, che quando

si fece la numerazione, il numero maggiore esistente sarà stato dagli 11-20 anni, il minore dai 21-30; il che si spiega per la maggiore intensità delle cause nocive nel primo caso.

Con questo si potrebbe giustamente opporsi all' opinione di *Stahl*, per altro già combattuta, che il cretinismo specialmente in Savoja ed in Piemonte, stia in un nesso causale coi movimenti istorico-religiosi, e che sia stato originato soprattutto nelle guerre ecclesiastiche degli Albigensi, Catari e Valdensi, e siasi propagato per eredità: e ciò si oppugna perchè i movimenti degli ultimi anni portarono un fanatismo religioso e politico, non veduto dopo la guerra dei 30 anni, e sino ad ora non si conobbe uno sviluppo maggiore del cretinismo.

È inutile l' aggiungere il numero delle malattie mentali, che si presentarono nel Circolo nel decorso di quest' anno, perchè le loro liste sono troppo incomplete, e danno in opposizioni territoriali troppo grandi. Una cosa solo è importante per le ricerche ulteriori del cretinismo sotto questo rapporto, cioè la frequenza considerevole di coloro che nascono imbecilli, o lo diventano nella fanciullezza, per cui si domanda come regolarsi cogli altri, portando seco tanti casi d' imbecillità congenita il pregiudizio d' una causa territoriale.

Passa l' autore a brevi considerazioni sul rapporto del suolo nella diffusione del cretinismo. Dietro lo studio del territorio dei cretini ne dedusse: che il cretinismo si presenta endemicamente nei grandi tagli delle vallate del Meno, del Tauber, del Sinn, e nei territorii superiori della Sala, come agli orli delle grandi catene dei monti; così allo Spessart, che allo Steigerwald, ed all' Hassberger: e precisamente il pendìo occidentale dei monti, ed in gran parte i lati ombreggiati delle vallate dei fiumi, sono le parti in cui l' endemia presenta le vittime più numerose.

Paragonando ora i territorii dei cretini colle condizioni geologiche, a prima vista s' appalesa una grande variabilità. La massa principale dello Spessart consta di pietra arenaria screziata: il pendio della valle del Meno è composto di terra calcarea conchiglifera. Lo Steigerwald è formato di steuper, come lo Schwanberge: ma ai loro piedi e nel piano trovansi strati di dolomite. In generale, dice l' autore, il cretinismo si rinviene ove esistono gli strati del Trias, tende però a dare maggiore importanza al suolo di pietra calcarea o magnesiaca, di quello che avea fatto sin ora.

Sensburg, *Stahl*, *Hoffmann*, incolpano il contenere le sorgenti calce o gesso; ed il primo dà la seguente analisi

dell' acqua potabile in paragone alla frequenza del cretinismo (1).

In 1000 p. d' acqua potab.	Ifofe	Main-bern-heim	Rödel-see	Hohen-feld
Solfato di calce. . . .	0,8	1,0	1,6	0,8
Carbonato di calce. .	0,4	0,5	0,7	0,6
Argilla.	---	---	0,3	0,5
In 100 abitanti: Cretini	10	3	8	5

Col tempo poi si deciderà se agisca in modo dannoso la quantità di calce o di magnesia dell' acqua, o forse se sviluppansi agevolmente alcune sostanze miasmatiche dal suolo calcareo o dall' acqua contenente della calce; oppure se il suolo calcare sottragga all' acqua certe sostanze p. es. il jodio, sicchè per questo venga annientata la qualità profilatica dell' acqua. In ogni modo per ora, secondo l' autore, non è lecito dedurre che il suolo o l' acqua che dal medesimo sorge, contenga la causa della malattia per origine semplicemente geologica.

Quantunque l' autore riconosca in queste ricerche alcunchè d' imperfetto, pure non le ritiene senza interesse pratico, poichè dimostrano abbastanza come non siavi bisogno alcuno di fondare uno stabilimento per curare i cretini inguaribili, ma bensì una casa di ricovero, ritenendola una delle questioni più serie, e d' interesse pel Circolo: ove l' abbandonato cretino sottratto allo sguardo del pubblico, venga istrutto nei servigi umani, anche da poco, come lo dimostra già possibile lo stabilimento del signor *Guggenbühl.*

L' autore poi dalle escursioni fatte, ebbe a riconoscere nei cretini delle vere mostruosità, non dissentendo da *Fourcault* il quale ascrive il cretinismo ad un impedimento, ad un' alterazione, ed aberrazione dello sviluppo, quantunque possa essere dubbio, se il principio debba con questi ricercarsi nella

(1) *Il signor* Siegmund *ritrovò nell' acqua potabile di Ifofe acido carbon libero, acido carbon combinato, acido solforico, cloro, calce, poca magnesia, ferro, potassa e soda, non però ammoniaca.*

composizione elementare dei tessuti: gli sembra però dover preferire il *Baillarger* che parlando del cretinismo lo origina da uno sviluppo incompleto, irregolare e per lo più assai lento dell' organismo, ed i cretini li dice fanciulli di molti anni. Basta osservare le misure del loro corpo per convincersi, dice l' autore, della irregolarità dei loro rapporti. Un capo di 52 1/2 cent. di circonferenza sopra una lunghezza del corpo di 84 cent., un piede di 17 cent. con un antibraccio di 14 1/2 cent. Quello che fa risaltare il turpe di questa mostruosità è il capo da vecchio e grande sopra un corpo fanciullesco, come una pelle da adulto sopra uno scheletro intristito. La irregolarità di relazione fra le parti del corpo, appalesa più che mai la deviazione della legge tipica della razza.

Due stati colpirono l' autore sotto il punto del rapporto corporeo: primieramente la ipertrofia relativa della pelle, che dà specialmente al volto l' aspetto gonfio, leuco-flemmatico; è questo sintoma che si trova in tutti i gradi dei mostri acefali, dall' acefalo semplice fino a quello in cui non esistono che le estremità inferiori agli asomi, ed ai parassiti: sintoma che merita unirsi colla deficienza del cervello e delle ossa. Secondariamente la struttura del cranio: è incompleta, secondo l' autore, la divisione fatta da *Alessandro Sella* di forma ipertrofica, idrocefalica, ed insufficiente-conica, trovandosi le forme le più variate, e soprattutto le forme sinostotiche nel loro sviluppo caratteristico; brachi-dolicocefali, insieme ai micro e macrocefali, come non mancavano le sotto divisioni di oscicefali, septocefali ecc.

Questi furono i risultati delle ricerche territoriali fatte dall' autore.

Zur entrickelungsgeschickte des Cretinismus, und der Schädeldifformitäten. -- Storia del cretinismo e delle deformità del cranio. Pag. 30.

È certo che i cretini offrono una certa comunanza nelle apparenze esterne, in modo da far credere che abbiano fra loro la massima parentela. Ma la comunanza che caratterizza questa specie di uomini, ha nulla a che fare colla particolarità delle razze e delle discendenze; essa non è fisiologica ma patologica, è una deviazione dal tipo: « i cretini sono ovunque » simili, il loro accordo è teratologico, e formano una specie » particolare di mostruosità ». Diversi sono i gradi, ma il punto colpito è sempre il capo (cervello e cranio).

Convinto l' autore che pur si danno cretini senza la minima sinostosi alla superficie, rivolse l' attenzione alla base del cranio, studiandone le sinostosi. Un tale studio non fu fatto da alcuno prima di lui; pochi soltanto *(Malacarne, Fodéré, Ackermann, Nièpee)* accennano ad una straordinaria ristrettezza dei fori laceri, ed alla posizione orizzontale dell' osso basilare. *Ifofe* parlando di questa deviazione del basilare, la ritiene combinazione accidentale della rachitide.

L' autore potè quindi stabilire che i cambiamenti nella base del cranio possano essere i moventi del cretinismo, essendo indotto in gran parte a questa conclusione dalla singolare fisonomia dei cretini, i quali oltre alla pelle così ipertrofica, oltre alla sporgenza delle ossa della mascella (prognatismo), presentano un risentito schiacciamento alla radice del naso, con grande dimensione in larghezza.

Osservate le ossa nasali nello scheletro, il risalto è ancora maggiore: e la ragione sta indubbiamente in un' aberrazione di sviluppo della base del cranio, e la radice del naso è così depressa perchè il suo substrato non è spinto bastantemente in avanti dalle ossa della base o per sinostosi prematura o per deficiente sviluppo.

A preparare la via a maggiori schiarimenti l' autore presenta una serie di misure fatte sulla base del cranio, dalle quali risulta che l' allontanamento dal gran foro alla radice del naso può variare di 2. 75 cent., vale a dire gli estremi sono 10. 8. 8. 05 c., misure che l' autore dice d' aver stabilite già da qualche anno quali punti estremi.

Dalle medesime si può rilevare inoltre quanto la figura superficiale del cranio appalesi solo in parte i rapporti interni, e che nella stessa forma di cambiamenti della superficie ponno sussistere le più variate alterazioni della base. Come dunque deve essere ristretto lo spazio pel cervello, se la base è più corta di 2. 75 cent.?

L' autore però lasciando questo discorso per un altro trattato, dà la figura, e la descrizione d' un bambino cretino, da 14 anni collocato nello spirito di vino. La fisonomia avea l' impronta del cretinismo: presentava la sinostosi prematura delle tre vertebre del cranio (dell' osso basilare, dello sfenoide anteriormente, e posteriormente) formanti il punto centrale di tutte le alterazioni. Si rinvennero le fosse cerebrali anteriori assai piccole, larghe le medie, mediocremente le posteriori. Tutta la cavità del cranio era assai elevata, il clivo erto, la sella ristretta, e breve: lo sfenoide piano, non però incavato, la cresta discretamente alta: i seni alquanto ristretti: completa sinostosi dell' osso basilare, e dello sfenoide. Esi-

steva un edema cerebrale cronico, un idrocefalo interno, le circonvoluzioni cerebrali brevi, piccole, piane, e questo come l' infossamento della radice del naso si spiegava benissimo per deficiente accrescimento nella base del cranio. L' unico caso che possa paragonarsi a questo, per quanto sappia l' autore, è quello di *Vrolik*, il quale dà la descrizione del cranio, e del cervello d' un cretino microcefalico colle suture della base quasi completamente rammollite, e la figura mostra la sincondrosi sfeno-basilare molto aperta, mentre lo sfeno-temporale, la parte inferiore della sutura lambdoidea, e della squammosa sono disegnate con poca chiarezza. Ma i detti cambiamenti devono essere stati grandi, poichè il *Vrolik* li ritiene assolutamente dipendenti da poco sviluppo della base.

L' autore considera come degne di considerazione le indagini sul collo; egli con altri riconoscendo che la posizione alta e nascosta del broncocele fu causa parecchie volte di errore diagnostico, crede di non prestar fede per ora alla combinazione rara fra gozzo e cretinismo.

Egli osservò, eccettuando il neonato cretino descritto, quattro casi di gozzo nei neonati, in essi poco si osservava esternamente e tuttavia la ghiandola era in due larga 4, 5 C., alle parti laterali 3, ed alta 3, 5 C.; per cui l' autore si crede giustificato nel mantenere i dubbii emessi sulla certezza delle asserzioni, mentre i cretini vivono. In tutti questi casi si trattava di una vera iperplassia della ghiandola (struma glandulosa parenchimatosa), giammai rinvenne cisti, o colloidi, al contrario erano tutte piene di sangue, e contenevano gran copia di vasi, pure allargati, tante arterie, che vene, (struma vasculosa). L' autore però dalla necroscopia d' un feto, il quale presentava la tiroidea ingrossata, ectasie delle vene ed anche di quelle del cranio, senza speciale anomalia delle ossa nè del cervello, ma invece cavità emorragiche collossali, e con verosimiglianza primitive, ne deduce che la formazione del gozzo nel feto non sta in ogni caso in un rapporto costante colle anomalie del cranio e del cervello, e che queste non possono quindi considerarsi a priori come conseguenze di quelle.

Forma un' ulteriore particolarità del feto cretino la *combinazione di una iperplassia della tiroidea coll' ingrossamento della ghiandola timo.* Questa non è tuttavia combinazione necessaria, quantunque si trovi in modo pronunciato in un caso di cui l' autore ne porge l' istoria; ed infatti merita considerazione, tanto più che in tutti questi casi si trova uno sviluppo eccedente di tessuto adiposo unito contemporaneamente ad una gonfiezza leuco-flemmatica delle parti molli esterne.

Nell' incertezza circa le funzioni di dette ghiandole è difficile darne una spiegazione, però l' autore accenna le osservazioni di *Romberg*, e di altri sulla combinazione del gozzo colle malattie di cuore e coll' esoftalmia, ove questa è indotta da accumulo di adipe dietro all' occhio. Egli poi conobbe parecchi individui affetti da polisarcia, nati da genitori gozzuti, ed altri nei quali per anomalie nella menstruazione si ordirono gozzi acuti, polisarcia, acuto sclerema.

Al contrario del timo avviene dell' ipofisi nel feto cretino che in causa dell' atrofia sinostotica dello sfenoide, si fa quasi tutta atrofica. Alcuni v' hanno posto grande importanza, fra cui i fratelli *Wenzel*, quantunque non esista una relazione costante. L' autore misurò una serie di cranii sulla grandezza della sella turgica, ma trovò, in forme di cranio abbastanza consimili, la sella ora più grande ora più piccola. Così i cranii plagiocefali, come i microcefali hanno selle grandi ad onta che il loro diametro anteriore sia assai diverso. Tuttavia non sarebbe senza interesse il seguire questa specie di organi che hanno probabilmente un grande significato fino ad un certo tempo dello sviluppo.

Ritornando l' autore alla considerazione delle ossa craniche, parla del loro accrescimento, e dell' influenza sulla configurazione del cranio e della faccia.

Premetto innanzi tutto che il punto d' ossificazione della parte posteriore dello sfenoide sta precisamente al di sotto della sella e che i due strati cartilaginei per i quali quest' osso è diviso non solo dal basilare, ma dalla parte anteriore dello sfenoide, e che chiama *sincondrosi*, *o cartilagini sfenobasilari*, *ed intersfenoidali*, corrispondono più tardi ai processi clinoidei posteriori, e medii. Come indizio della scomparsa della parte anteriore dello sfenoide resta più tardi il rigonfiamento della sella. Questo scomparire dello sfenoide anteriormente e posteriormente, succede solo nelle prime epoche della vita extrauterina. La parte interna della cartilagine intersfenoidale dura ancor qualche tempo: la cartilagine sfeno-basilare sussiste per circa 15 anni di più dell' intersfenoidale, per cui il clivo può allungarsi ancora per 15 anni, mentre la grossezza della sella è già stabile: da ciò deduce che quanto prima avvenga una sinostosi di queste unioni, tanto più presto si arresterà lo sviluppo del cranio, e che l' azione d' una sinostosi intersfenoidale deve essere diversa da una sfeno-basilare.

Qui fa osservare l' autore che la posizione delle ossa, e principalmente quella del basilare alla parte posteriore dello sfenoide si cangia coll' accrescimento, e che il clivo dalla posizione erta che aveva nel feto, si colloca a poco a poco in

una più inclinata. Questo si vede ad evidenza nei diversi stati che prende la sincondrosi sfeno-basilare nei varii tempi della vita fetale: nel tempo cioè del parto estendesi dalla parte piana della sella che è ancora cartilaginea uno strato cartilagineo per lo più continuo, detto dall' autore, cartilagine involvente, sulla superficie del clivo sino alla sincondrosi propria, che forma con quella un angolo ottuso o retto. Più tardi si ossifica primieramente la parte piana della sella, rimanendo in tutto ancora lungo una parte della cartilagine involvente, ed in molti casi si atrofizza in seguito. Nei primi tempi della vita fetale al contrario la cartilagine involvente figura la continuazione della sincondrosi: da ciò ne segue che nel decorso dello sviluppo debba qui succedere una piega, un cambiamento nella posizione delle ossa fra loro per la quale lo sfenoide si porta in basso ed avanti e sembra all' autore che anche il basilare debba farsi alquanto più piano, il che si spiega verosimilmente per un' eguale flessione fra il basilare e le parti condiloidee dell' osso occipitale. Così a poco a poco cambiasi la posizione fetale della base in quella del fanciullo, e questa in quella dell' adulto, risultato che facilmente comprendesi, se d' una parte si pensa al peso del capo qui senza sostegno, d' altra parte all' azione dei muscoli, ed alla struttura delle ossa craniche. Tutti questi momenti causali agiscono uniti, e non si può credere ad un solo p. es. all' azione del peso, che d' altronde agisce preponderantemente nel rammollimento delle parti.

Riguardo all' opinione di *Engel* che tutta la configurazione del volto dipenda dall' azione dei movimenti musculari, e specialmente dei masseteri sulle ossa in istato di accrescimento, e che la posizione, e la configurazione di tutte le ossa della faccia sieno più o meno dipendenti dalla formazione della mascella superiore, e delle ossa zigomatiche, l' autore fa osservare, che questo punto è subordinato ad altri, e che precisamente nei cretini è evidentissimo che la posizione della mascella superiore è fissata non solo dai muscoli masseteri, ma in modo essenziale dalla lingua; e se il cretino neonato possiede già una figura prognata si può perciò concedere meno importanza alla forza muscolare, che all' accrescimento dei muscoli.

Oltre però all' azione dei masseteri, e della lingua, l' autore trova un altro ed importante motivo per la conformazione della faccia nella dipendenza fra questa, e la configurazione della base del cranio, la quale è principalmente favorita dall' etmoide, dal vomere e dai processi pterigoidei; in conclusione quasi esclusivamente dal solo sfenoide. Quanto più

l' etmoide è esteso, quanto più è alto, o basso, anche la regione della radice del naso è più piena o più incavata, elevata, o profonda secondochè i processi pterigoidei sono più o meno in avanti, o cadono più perpendicolarmente; il palato e la mandibola superiore ma specialmente la parte inferiore dei medesimi vengono spinti più in avanti; secondochè il vomere è più o meno risentito anche il palato sta più, o meno in alto, la lamina perpendicolare dell' etmoide più all' avanti, od all' indietro la radice del naso più elevato, od infossato.

Si tratta quindi d' una serie di movimenti lenti, che hanno il loro punto medio nel corpo dello sfenoide. Una parte di questi, quelli determinati dal vomere e dai processi pterigoidei, agiscono a guisa di movimenti di leva, gli altri al contrario solo in piccola parte. Ritenendo il corpo dello sfenoide come l' ipomoclio ne seguirà che quanto più l' etmoide è basso, il basilare relativamente più in alto, la mascella superiore ed il naso dovrebbero portarsi al contrario più all' indietro. Ma siccome è varia la posizione dello sfenoide a norma che riceve una posizione più o meno inclinata pel basilare e per l' etmoide, così il punto d' appoggio della leva cade frequentemente non nello sfenoide ma sul basilare, o sulle parti dei condili occipitali. È dunque assai difficile stabilirne i dettagli, quand' anche sorpassi l' incostanza nella forma dello sfenoide; però tanto teoricamente, che praticamente è provato esistere un certo rapporto fra l' angolo d' inclinazione del clivo, e l' angolo d' inclinazione del dorso del naso, e della posizione della mascella superiore. Sicchè quanto è più erto il clivo, tanto più il dorso del naso è spinto in avanti, la radice del naso cacciato all' indietro, elevata la mascella superiore, le aperture nasali allargate, e viceversa. La maggiore ertezza del clivo, e la grossezza minore dell' angolo fra la parte anteriore e la posteriore della base del cranio si spiegano dalle premature sinostosi di detta base. Già si vide che l' originaria posizione di queste ossa è più verticale al segmento posteriore, e quindi nella sinostosi precoce una tal posizione resta per sempre: si può da ciò conchiudere quasi con sicurezza, che i primi disordini dovranno succedere nei primi mesi di gestazione, e quindi da ritenersi come vere mostruosità. Se ora si paragona la posizione del clivo col profilo della faccia, l' angolo della sella coll' angolo facciale, di nuovo appare che le ossa nasali stanno quasi ad angolo retto alla fronte, le aperture nasali esterne assai larghe, la radice del naso depressa, e le labbra, e la mascella spinte in fuori. Le mostruosità dei cretini si distinguono per questo dalle forme loro consimili: così nella ciclopia e nella microftalmia

soffrono principalmente le ossa che devono servire di substrato all' espansione dei nervi ottico ed olfatorio.

Dalle indagini istituite ulteriormente dall' autore, risultando che non tutti i cretini presentano le alterazioni sopraccennate, rivolse questi lo studio alle sinostosi delle suture superiori del cranio, essendo facile a comprendersi che una scomparsa prematura della sutura coronale deve impedire l'accrescimento delle altre regioni del cranio, e limitare lo sviluppo della base specialmente nella direzione longitudinale. In pressochè tutti questi cranii il clivo è piegato sulla superficie, sicchè i processi clinoidei posteriori sono rivolti alquanto in alto ed all' indietro; in pari tempo l' angolo della sella è più piccolo, la fossa cerebrale anteriore breve, la radice del naso piana e larga, il dorso rivolto in alto, la faccia compressa ai lati, le orbite profonde e più ristrette.

Per dare un' idea più precisa l' autore richiama le misure già esposte sulla lunghezza della base del cranio: l' allontanamento della sincondrosi sfeno-basilare alla radice del naso fra 6. 5 ed 8. 1 c. cioè 1. 6 cent. Nell' ordine inferiore stanno i cranii con sinostosi della sutura frontale e tanto più quanto la sinostosi è più estesa. Dà quindi l' autore la descrizione di alcuni cranii platicefali, non avendo affatto nella prima parte esemplari così chiari. In questi come in alcuni dei dolicocefali si mostra una grande diversità, dipendente al certo dal tempo dell' ossificazione, e dall' estensione, e dal punto ove la medesima ha cominciato.

Percorso così il modo di agire delle sinostosi, conchiude l' autore nel ritenere che queste ultime non sieno condizioni indispensabili al cretinismo. In alcuni casi può succedere che le ossa crescano poco per uno sviluppo imperfetto degli strati ossificabili del tessuto legamentoso e cartilagini delle suture e delle sincondrosi, nell' egual modo che la cortezza del tronco e delle estremità dipende realmente da mancato accrescimento delle cartilagini. Volendo applicare questo fatto anche per il cranio si domanda se agisce determinandolo una mancanza primitiva dello sviluppo cerebrale, o se le ossa possano essere colpite per qualch' altra causa? Quest' ultima opinione non è inverosimile, poichè anche la formazione delle sinostosi sembra venire per un disordine primitivo dell' ossatura. Sotto questo rapporto rammenta l' autore il fanciullo cretino che presentava l' endocardite specialmente alle valvole mitrali, e tricuspidali, la quale sembra aver pure contribuito all' allargamento aneurismatico del cono dell' arteria polmonale. Nei fanciulli con sinostosi della sutura sagittale l' autore poco trovò di tale combinazione; ad onta di ciò ritiene assai

verosimile che le sinostosi infiammatorie offrino la analogia più prossima di questi stati.

Con questo chiude l' autore il primo quesito propostosi cioè delle sinostosi per la spiegazione dei cranii, dei cretini, e delle forme del volto. Ora ne restano ancora due, quale azione ha la sinostosi prematura di certe ossa del cranio sullo sviluppo del cervello? Si danno insieme, od oltre alle sinostosi disordini che colpiscano più immediatamente il cervello?

Nel cervello dei crani sinostotici si trovano due ordini di disturbi, che procedono vicendevolmente nel loro rapporto genetico.

1.° Mancanza di sviluppo di alcune regioni cerebrali. Più di frequente essa concerne gli emisferi del cervello, mentre il cervelletto soffre poco o niente. L' autore ritrovò rilevante mancanza del cervelletto solo quando esisteva atrofia laterale del cervello (Agenesia di *Czauviel*), e quando od era presa la medesima o la parte crociata. L' atrofia laterale appare quasi sempre con sinostosi dello stesso lato. Oltre questa forma vide l' autore la mancanza di tutta una sezione del cervello, e questo cambiamento pure nel quale per lo più esiste una straordinaria piccolezza, od una imperfetta organizzazione delle circonvoluzioni, coincide con sinostosi della regione corrispondente del cranio.

Finalmente osservò non di rado l' autore nei dementi, che nei luoghi in cui lo sviluppo del cranio era rimasto indietro per ossificazione prematura delle suture, era avvenuta un' agenesia limitata a singoli gruppi, od a singole circonvoluzioni: queste erano assai grandi, larghe, ora profonde, ora piane ma assai semplici. Tali cambiamenti sembrano essere conseguenza delle sinostosi

2.° Processi infiammatorii. Il più frequente è l' idrocefalo interno: la cui formazione può essere enorme nei microcefali. Sono rare le infiammazioni pronunciate delle membrane alla superficie degli emisferi: al contrario molte volte vide l' autore specialmente negli epilettici, e dementi, che aveano sinostosi, vaste distrazioni di sostanza cerebrale, conseguenza indubbia di encefalitide cronica. Ma nè questa, nè l' idrocefalia si devono ritenere conseguenza delle sinostosi, e se esiste un nesso, si può ben supporre che amendue (sinostosi, ed infiammazione cerebrale) figurino come disordini di una causa eguale. Qui si avvicina di nuovo il cretinismo alla ciclopia, all' anoftalmia, ed all' emicefalia, i quali tutti si riducono ad alterazioni d' indole infiammatoria nei primissimi tempi della vita fetale, e tutti sono associati a considerevoli deviazioni nella formazione dello scheletro, soprattutto del cranio.

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL'ISTITUTO DI BOLOGNA

Seduta ordinaria delli 4 Marzo 1858.

SULLA IRRADIAZIONE OCULARE. — *Respighi L.*

Il principale oggetto di questa Memoria è quello di stabilire e precisare le condizioni e leggi, secondo le quali si producono i fenomeni d'irradiazione oculare, allo scopo di mostrare quale sia la spiegazione più probabile che nello stato attuale della scienza può ai medèsimi venire assegnata.

Esposti i principali risultati ottenuti dai fisici dall'analisi di questi importanti fenomeni, vengono indicate le diverse ipotesi colle quali si è cercato di rendere ragione dei fenomeni medesimi, e viene principalmente discussa la teoria, ora generalmente adottata, della trasmissione laterale delle impressioni luminose alle parti della retina contigue a quelle su cui si formano le immagini degli oggetti luminosi, e che sono perciò direttamente eccitate dalla luce.

Esposto così lo stato attuale della questione in discorso, viene descritta una nuova serie d'esperimenti dall'autore eseguiti coll'intendimento di più esattamente definire le condizioni e le circostanze che più o meno influiscono nella produzione di questo fenomeno.

Da questi sperimenti sembrano necessariamente derivare relativamente alla oculare irradiazione i seguenti risultati.

1.° La quantità della irradiazione ossia l'ingrandimento apparente degli oggetti luminosi visti in un campo oscuro o meno luminoso, e viceversa l'impicciolimento apparente degli oggetti oscuri, o poco lucidi ne' campi molto luminosi, è indipendente dall'apparente grandezza degli oggetti stessi, e dipende invece dalla differenza dello splendore o dell'intensità della luce dell'oggetto confrontata con quella del campo, in modo che essa aumenta o diminuisce coll'aumentare o diminuire di questa differenza, non già proporzionalmente alla medesima, poichè l'irradiazione molto rapidamente si accosta e raggiunge il suo massimo valore, quando lo splendore dell'oggetto su quello del campo, viceversa quello del campo su

quello dell' oggetto si accosta, o raggiunge un certo grado d' intensità; e così l' irradiazione tende rapidamente verso la sua evanescenza o sparisce totalmente quando gli splendori dell' oggetto e del campo si accostano alla loro eguaglianza.

2.° L' irradiazione si presenta a qualunque distanza degli oggetti, e cioè dalla minima distanza della visione distinta fino a quella delle stelle.

3.° Per uno stesso individuo o piuttosto per lo stesso occhio, e negli stessi gradi d' intensità di splendore fra gli oggetti ed il campo, l' irradiazione sottende un angolo costante per qualunque distanza dell' oggetto, purchè questa superi un certo limite, che è variabile ne' diversi occhi, e che sembra determinato da quella distanza, alla quale l' occhio prende per la visione distinta quello stato di accomodamento che vale anche per tutte le maggiori distanze.

4.° Per le distanze minori la quantità della irradiazione diminuisce col diminuire della distanza dell' oggetto, e diventa minima alla più piccola distanza della visione distinta.

6.° Nelle stesse ciscostanze la quantità dell' irradiazione è variabile da un individuo all' altro, da un occhio all' altro.

6.° Per uno stesso occhio in tempi diversi la quantità della irradiazione in parità di circostanze, è costante, quando però l' occhio si trovi sempre nello stato normale, e quando la sua pupilla si trovi nello stesso grado di dilatazione; varia invece notevolmente, quando l' occhio si trova in istati anormali, o la sua pupilla per qualunque causa si presenta diversamente dilatata.

7.° La quantità della irradiazione per lo stesso occhio si mantiene costante, qualunque siasi la durata della contemplazione dell' oggetto, fintanto che l' occhio si mantiene immobile e perfettamente accomodato alla visione distinta dell' oggetto in conformità della sua distanza.

8.° Diminuendo successivamente la distanza apparente di due oggetti luminosi visti in un campo oscuro, o debolmente illuminato, le loro irradiazioni vanno successivamente diminuendo, e diventano insensibili quando la distanza apparente degli oggetti è piccolissima, qualora però i loro splendori non siano molto forti, poichè se i due oggetti sono molto luminosi, allora le irradiazioni dei medesimi si mantengono costanti, in modo che posti ad una distanza apparente eguale alla somma delle due irradiazioni si confondano in una sola massa luminosa.

9.° La quantità della irradiazione in parità di circostanze dipende dal diametro della pupilla; essa è massima quando la pupilla ha raggiunto il massimo di dilatazione, diminuisce col restringersi di questa, e diventa minima quando il restringimento della pupilla è massimo.

10.° Nelle grandi dilatazioni della pupilla gli oggetti per irradiazione ci si presentano generalmente sotto figure apparenti dissimili da quelle delle immagini geometriche che loro dovrebbero corrispondere sulla retina; e la dissomiglianza o irregolarità è variabile da un individuo all' altro, e da un occhio all' altro.

11.° Nelle massime dilatazioni della pupilla la banda d' irradiazione degli oggetti molto luminosi, come sono le fiamme a gaz e simili, si presenta talora al suo bordo o in qualunque delle parti del medesimo più o meno distintamente colorata in rosso.

12.° Procurando all' occhio una pupilla artificiale di piccola apertura per mezzo di opportuni diaframmi, l' irradiazione si rende sensibilmente minore, e per certe aperture dei diaframmi può totalmente, o quasi totalmente eliminarsi.

Determinate le condizioni secondo le quali si producono i fenomeni di oculare irradiazione, si mostra come queste non si trovino nel dovuto accordo colla teoria della laterale trasmissione delle impressioni luminose nelle parti della retina non direttamente eccitate dalla luce; e in forza di ciò si conchiude non essere ammissibile la teoria medesima, tanto più che vengono mostrati inconcludenti i fatti, dai quali si è creduto di ricavare la prova diretta della esistenza di questa laterale trasmissione delle azioni luminose.

Da ultimo instituito un minuto confronto fra i fenomeni di irradiazione oculare e i fenomeni che sono presentati nelle immagini degli oggetti luminosi dai sistemi rifrangenti artificiali, in forza delle loro aberrazioni di figura o sfericità, e delle aberrazioni di rifrangibilità, si conchiude che nello stato attuale della scienza l' unica spiegazione che può ragionevolmente assegnarsi ai fenomeni della oculare irriadiazione, è quella di considerarli come effetti di aberrazione di figura e di rifrangibilità del sistema rifrangente dell' occhio, con che si può facilmente rendere ragione di tutte le circostanze che accompagnano i fenomeni suddetti.

Questa spiegazione dei fenomeni d' irradiazione sembra poi doversi a qualunque altra preferire non tanto per il pieno accordo nel quale si mostra coi risultati dell' esperienza, quanto per l' importante carattere di cui è dotata, di essere appoggiata non già sopra una ipotesi, ma sopra un fatto incontrastabile quale è quello delle aberrazioni del sistema rifrangente dell' occhio.

Seduta ordinaria delli 11 *Marzo* 1858.

Sullo scheletro della Lucerta viridis Linn., sulla riproduzione della coda nelle Lucertole, e sulle ossa cutanee del teschio de' Sauri. — *Calori L.*

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

Seduta delli 20 *Settembre* 1858.

LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI.

CASTELLANI DOTT. VINCENZO. *Dei codici speciali di Farmacia. Discorso del cav. prof.* Puccinelli. *Sunto. Milano* 1858. — ANTINORI DOTT. GAETANO. *La mia malattia curata jatromatematicamente. Piacenza* 1858. — ACCADEMIA REALE DELLE SCIENZE DI TORINO. *Memorie. Serie seconda. Tomo XVII. Torino* 1858. — SANTI PROF. VINCENZO. *Della forma, genesi, corso naturale, e modo dei viventi. Saggio fisiologico. Perugia* 1858. — ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA. *Rendiconto delle Sessioni dell' Anno Accademico* 1857 *e* 1858. — MUNICIPIO DI BOLOGNA. *Albo a memoria dell' augusta presenza di N. S. Pio IX in Bologna, l' estate dell' anno* 1857. *Bologna*. — STUDIATI CESARE. *Description des Fossiles de la brèche osseuse de Monreale de Bonaria près de Cagliari. Turin* 1857. — IDEM. *Miscellanee di osservazioni zootomiche. Torino* 1854. — GOLINELLI DOTT. LUIGI. *Di una lussazione posteriore consecutiva del femore, ridotta con metodo italiano. Fano.* — FERRARIO CAV. DOTT. GIUSEPPE. *Vita ed opere del grande vaccinatore italiano dottor* Luigi Sacco, *e sunto storico dell' innesto del vajuolo umano, del vaccino e della rivaccinazione. Memoria. Milano* 1858. — ANFOSSI DOTT. GIOVANNI. *Il contagio del Cholera asiatico comprovato dai fatti. Osservazioni. Rieti* 1857. — PALASCIANO CAV. PROF. F. *Memorie ed osservazioni di Chirurgia pratica sul restringimento e la gangrena dell' intestino ernioso, e sulla diagnosi e cura delle emorragie uterine. Napoli* 1858. — TOFFOLI LUIGI. *Causa della Rabbia. Ultimi cenni illustrativi. Lettera all' onorevole signor dottor* Gio. Batt. Terici. *Padova* 1858. — IDEM. *Idrofobia. Lamento di un Filantropo.* — MATURO PROF. RAFFAELE. *Filosofia e Medicina. Napoli* 1858. — CASATI DOTT. LUIGI. *Brevi riflessi sulle lesioni patologiche rinvenute in un' ernia crurale destra e di un' altra inguino-scrotale sinistra. Fano* 1858. — I. R. ISTITUTO LOMBARDO di Scienze, Lettere ed Arti. *Atti. Vol. I. fasc.* 8 *e* 9. *Memorie. Vol.* 7 *fasc.* 4. *Atti della fondazione scientifica Cagnola nel* 1858. *Vol.* 2.° *Parte* 2.ª *Milano* 1858. — MINERVINI GABRIELE. *Notizie della relazione intorno al Cholera morbus corso in Bologna nell' anno* 1855. *Napoli* 1858. — JANSSENS DOTT. EUGENIO. *Fragments d' Obstetrique recuillis pendant un voyage en Italie. Lettre à monsieur* Pigeolet *professeur d' accocuchements a*

Bruxelles. Bruxelles 1858. — Ambrosi Dott. Antonio. *L'indispensabile per l'ammissione ai concorsi delle principali condotte dello Stato Romano. Discorso. Ancona* 1858. — Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna. *Memorie. Tomo IX fasc.* 1. *Bologna* 1858.

Rinoplastica

Il Segretario dà lettura di una *Storia di operazione di rinoplastica praticata in Alessandria d' Egitto* dal dott. comm. *Giacomo Castelnuovo.* Ivi è detto come in seguito di una frattura delle ossa del naso fosse rimasta una fistola ribelle in causa di un' atresia delle vie nasali anteriori per cui era abolito l' odorato, e lo starnuto non era eccitabile per qualsiasi sorta di stimoli gazosi applicati. Non ci dilungheremo a descrivere il metodo operativo particolare messo in opera, i brillanti successi ottenuti nel guarire la fistola, e l' atresia nasale, a togliere le deformi cicatrici, a restituire all' olfatto le sue attive e passive funzioni; come pure non ci estenderemo a dire le discussioni fisiologiche circa la sede degli atrii odoro-senzienti, intorno alla mancanza dello starnuto, sulle cause di questo, contenute in questo lavoro, perchè per intero trovasi già pubblicato nel nostro Bullettino.

Seduta del 1.° *Novembre* 1858.

Gandolfi Prof. Giovanni. *Fondamenti di medicina forense analitica ad uso del Medico e del Legale. Ultimi quattro fascicoli. Modena* 1858. — Fauvet Prof. Roberto. *Cura degli scoli nasali facilmente confusi col ciamurro e creduti insanabili. Ristretto di un' operetta di* Delweart. *Roma* 1858. — Gandolfi Prof. Giovanni. *Due parole sulla capacità morale e giuridica de' sordo-muti educati e non educati. Modena* 1858. — Bomba Dott. Domenico. *Soluzione di un quesito etiologico. Bologna* 1858. — Casanova Achille. *Guida alla clinica ematologica umana e veterinaria nei rapporti dell' irritazione, congestione e flogosi. Milano* 1858. — Minervini Dott. Gabriele. *Trattato dell' eclampsie dei fanciulli extracerebrali, ossia provenienti da morbi che son posti fuori i centri nervosi e della loro frequenza nella dentizione. Napoli* 1857. — Idem. *Dell' epilessia. Napoli* 1847. — Idem. *Monografia della clorosi. Napoli* 1853. — Idem. *Studi e ragionamenti sulla malattia scrofolosa, comunicati all' Accademia Pontoniana in varie tornate, e pubblicati nei suoi atti. Napoli* 1858. — Minervini Gabriele. *L' albuminuria in rapporto dell' eclampsia.*

Memoria letta all' Accademia medico-chirurgica di Napoli nel 1855. — IDEM. *Caso di ematuria grave. Napoli* 1852. — IDEM. *Riassunto di un lavoro sulla rabbia canina dei signori* Froussart *e* Bachelet. *E rivindica a due scrittori italiani. Riflessioni su alcuni punti della* 1.ª *parte del lavoro di* Raciborski (Du role de la menstruation etc.) *Napoli* 1857. — IDEM. *Notizie di due casi di perniciose intermittenti osservate in Napoli nell' agosto* 1851. *Napoli* 1852. — IDEM. *Comunicazioni date all' Accademia Pontoniana nell' anno* 1854. *Napoli* 1855. — IDEM. *Traduzione italiana del Trattato della sifilide de' neonati e dei bambini popanti per* P. Diday. — LO CICERO PROFESSOR GIUSEPPE. *Nuovo galvanometro. Palermo* 1858. — IDEM. *Nuovo indicatore magnetico elettrico. Palermo* 1858. — DICHIARA DOTTOR FRANCESCO. *Sulla compressione indiretta ed alternante qual modo di cura per gli aneurismi esterni. Memoria. Palermo* 1858. — FILIPPI DOTT. FEDERICO ERMANNO. *Di due operazioni di ernia ombellicale incarcerata degli adulti, eseguite con felice successo dal dottor* F. Galugi. *Firenze* 1843. — IDEM. *Necrologia del prof.* Giuseppe Bertini *medico fiorentino. Firenze* 1845. — TADDEI PROF. GIOACHINO. *Idrologia ragionata della sorgente del Rio di Chitignano nella antica contea degli Ubertini. Firenze* 1858. — IDEM. *Sunto della Idrologia suddetta.* — PIAZZA PROF. MARIO. *Rendiconto della Clinica ostetricia della R. Università degli Studi di Palermo. Palermo* 1856. — BETTI COMM. PROF. PIETRO. *Seconda appendice alle considerazioni sul Cholera asiatico che contristò la Toscana negli anni* 1835-36-37 *e* 49. *Compendiata la invasione colerica del* 1855. *Vol.* 2. *Firenze* 1858. — DEROUBEAUX PROF. N. *De la prophilaxie de l' infection purulent. Bruxelles* 1858. — VERDINELLI DOTT. ERMENEGILDO. *Riflessioni ed osservazioni intorno alla dottrina della Piogenia spontanea di cui parlasi in un discorso : Su di un caso di purulenza di tutta la massa del sangue, del dottor* Ghinozzi *ecc. Sunto ed avvertenze critiche del dottor* Camillo Franceschi. — IDEM. *Sulle crisi. Fano* 1858. — IDEM. *Ragguaglio topografico statistico di Citernea e dei morbi incorsivi nel biennio* 1852-53. *Fano* 1855. — BEROALDI DOTT. PIETRO. *Sulla organizzazione del regime sanitario nei Comuni forensi. Progetto presentato all' I. R. Istituto Veneto. Venezia* 1858. — SANTOPADRE DOTT. FERDINANDO. *La litotripsia applicata alla litiasi biliare. Lettera. Fano* 1858. — MASSONE CAV. GIO. BATT. *Studi sulla sifilide. Di alcune preparazioni di guaco quale mezzo di preservazione e di cura delle malattie veneree. Genova* 1858. — SEMBENINI GIO. BATT. *Dell' idralcoolito di assenzina. Nuova tintura di assenzio scolarata acquosa, che potrà forse supplire in tutto od in parte il sol-*

fato di chinina. Memoria. Verona 1858. — Caggiati Cav. Prof. Luigi. *Intorno alla odierna pratica del salasso e alla medicina, dello stimolo e del controstìmolo. Lettera al dottor* C. Nardini. *Milano* 1858. — Sella Cavaliere Dottor Alessandro. *Sul morbo miliare. Lettera. Torino* 1858. — Ghinozzi Professor Carlo. *Necrologia del dottor* Silvio Zagri-Chelli. *Firenze* 1858. — Scarlini Dott. Francesco. *Storia di due amputazioni della spalla sinistra, di un caso di morte avvenuta per cloroforme, e rendiconto statistico delle operazioni di alta chirurgia praticate dall' autore dal gennaio* 1852 *al maggio* 1857. *Rocca S. Cassiano* 1858. — Girolami Dott. Giuseppe. *Secondo rendiconto dell' ospizio S. Benedetto in Pesaro. Pesaro* 1858. — Antinori Dott. Gaetano. *Grande medicina italica o jatromatematica. Terzo concetto. Anatomia patologica. Piacenza* 1858. — Ballotta Dottor Francesco. *Igiene popolare donata di premio dall' Istituto Agrario di Ferrara nel* 1857. *Ravenna* 1857. — Facchini Dottor Didaco. *Atti delle adunanze della Pontificia Accademia dei Rinvigoriti di Cento dell' anno* 1857. — Sandri Dott. Giulio. *Guida allo studio dei contagi e simili morbi specifici. Seconda edizione. Milano* 1857. — Idem. *Perchè lo studio dei morbi specifici non progredisca in proporzione di altri studi naturali, e conseguenze di ciò. Venezia* 1857. — Idem. *Cenni sullo stato sanitario di Verona comunicati all' Istituto Veneto di Scienze, Lettere ed Arti, nell' adunanza del* 23 *giugno* 1856. — Idem. *Considerazioni filologiche risguardanti principalmente la pronunzia del greco. Venezia* 1853. — Fonssagrives J. B. *Traité d' hygiène navale. Paris* 1856. — Idem. *Memoires sur la constitution du groupe therapeutique de stupefiants diffusibles, et sur la nécessité d' y faire entrer toutes les substances dites antispasmodiques. Paris* 1857.

È letto ed approvato il processo verbale della seduta antecedente, e fatta la presentazione dei libri venuti in dono alla Società.

Quindi il N. U. cav. prof. *Francesco Rizzoli* presenta ai Soci un ritratto del fu nostro collega prof. *Paolo Baroni* che i nipoti di quest' ultimo dimoranti nella Capitale gli avevano spedito perchè fosse donato alla nostra Accademia.

Caso di aneurisma dell' arco aortico

È introdotto l' eccellentissimo signor dottor *Domenico Bomba* di Roma, il quale è invitato a leggere una sua memoria — *Su di un caso singola-*

rissimo di aneurisma dell' arco aortico — che si conserva in Roma sua patria entro il Museo di S. Spirito in Sassia.

Divisa la Memoria in quattro parti, l' autore nella prima espone con chiarezza e precisione l' origine, l' andamento, il termine della malattia, e ne descrive l' esame necroscopico. Nella seconda parte mette in rilievo la singolarità e rarità del caso, e l' interesse che quindi merita dai cultori dell' anatomia patologica. Nella terza poggiandosi sui dati dell' anatomia patologica in rapporto agli aneurismi cardiaci ed aortici, combatte l' opinione del *Cruveilhier* sulla genesi delle dilatazioni dell' aortica curvatura e della ipertrofia del sinistro ventricolo comunemente a quella associata; stabilisce varie proposizioni, facili secondo l' autore, a confermarsi da chiunque abbia occasione di sezionare cadaveri d' individui aneurismatici, le quali tendono a provare che nella generalità dei casi le ipertrofie del sinistro ventricolo sono conseguenza della insufficienza valvolare aortica prodotta da una qualunque valvolare affezione. Non esclude però il caso remoto di cardiaca ipertrofia primitiva non dipendente dalla morbosa condizione delle valvole sigmoidee aortiche, come ad esempio per relativo prolungato restringimento. Nella quarta ed ultima parte l' autore dimostra, contro l' asserto del *Cruveilhier* l' associazione pressochè costante della iperemia ed ostruzione epatica ai vizi organici cardio-aortici: iperemia ed ipertrofia considerati dal disserente, conforme all' opinione del *Corvisart*, quale effetto della organica alterazione del cuore e dell' aorta, e non quale causa di malattia antecedente come sostiene *Antonio Testa*. In una nota poi alla secouda parte, l' autore annuncia la nuovissima osservazione del prof. *Fabbri* sopra le ossee lesioni prodotte dai sacchi aneurismatici, secondo la quale queste non si dovrebbero a semplice effetto d' azione d' attrito e di compressione, ma bensì a processo flogistico con forma per lo più di osteite condensante.

Discussione sulle lesioni ossee prodotte dall' aneurisma

Terminata la lettura il Socio prof. *Paolini*, dopo aver fatto considerare avere esso pure il prof. *Tommasini* opinato che la carie delle ossa fosse accompagnata con osteite, dà parte ai Soci che in un certo infermo veduto anche dal collega prof. *Rizzoli*, un antico aneurisma dell' arco aortico dopo 10 anni di esistenza era scomparso completamente. Ciò viene da quest' ultimo confermato.

Il cav. prof. *Fabbri* sul proposito delle alterazioni ossee cagionate dagli aneurismi, si fa a considerare che i migliori patologi in ispecie fran-

cesi, la distinguono dalla carie e la chiamano consunzione o nel loro linguaggio *usure*, attribuendola ad effetto della pressione fatta dai tumori sanguigni ed anche a quella specie di attrito che si esercita dalla loro corrente interna sopra le ossa. Aggiunge che forse non si è fatto finora bastante attenzione allo stato dell' osso. Che egli avendo però segata una colonna vertebrale corrosa da aneurisma toracico, vi aveva riconosciuti i caratteri di quella specialità di osteite detta condensante, da esso pure osservata anche in altro pezzo patologico in cui non eravi vera corrosione d' osso, ma solamente una specie d' impressione concava, una specie di digitazione. Altri casi ancora esaminati in compagnia del prof. *Brugnoli* allo Spedale della Vita lo avevano indotto a concludere, che l' osteite è quella che precede il corrodimento il quale non era perciò a dirsi un fatto puramente meccanico come accadrebbe in un corpo privo di vita.

Il Socio dott. *Baravelli* esprime il dubbio che l' osteite in questi casi anzi che cagione del corrodimento delle ossa, debba ritenersi piuttosto un effetto di esso. Il *Fabbri* adduce in risposta i casi da esso osservati, nei quali l' osteite condensante precedeva la corrosione della lamina esterna dell' osso. Il Socio cav. *Gamberini* asserisce che nei casi di questo genere da esso veduti in S. Orsola, ha potuto notare la mancanza di suppurazione e di umori in genere che sempre gemono dalla carie comune delle ossa; per cui sembragli che se quella prodotta dalla pressione dei tumori volesse pure chiamarsi *carie* dovrebbe distinguersi col nome di *carie speciale*, sebbene ritenga questa denominazione forse impropria. Il *Fabbri* conviene col *Gamberini* sul valore da accordarsi al carattere della suppurazione e nell' improprietà del termine di carie. Ma il *Gamberini* aggiunge che la erosione particolare prodotta dalla pressione dei tumori, merita a suo credere il nome di *osteite*, soltanto allora che vi siano caratteri di vera infiammazione, e non solamente alcuni fenomeni iperemici che ne abbiano la somiglianza. Risponde il prof. *Fabbri* che nei pezzi patologici da esso osservati, ha veduto non la semplice introduzione di una sostanza amorfa, ma la vera ipertrofia delle laminette ossee. Replica il *Gamberini* che non potrebbe da questo solo dedursi l' esistenza di una flogosi. Allora il prof. *Fabbri* si fa a dichiarare com' egli intende che possa accadere l' osteite condensante nel caso di aneurisma vicino ad un osso, ponendo in vista ciò che avviene in un tubercolo osseo sviluppantesi nel centro del tessuto spugnoso di un' epifisi e determinantevi la necrosi. Attorno alla membrana, dice il *Fabbri*, che vi si organizza a guisa di cisti, il tessuto osseo trovasi sempre preso da infiammazione, ed il *Gerdy* illustrando con descrizioni e tavole questo morboso processo, lo chiama osteite condensante.

Per cui seguita il *Fabbri* vedendo nel caso di tumori aneurismatici l'azione di essi somigliare a quella di un corpo estraneo e produrre nell'osso effetti analoghi e cioè l'ipertrofia del tessuto lamellare, pare possa applicarvisi un nome già ricevuto nella scienza, che serve a distinguere dal puro effetto di corrosione meccanica il processo in discorso e a dinotare l'intervento del processo infiammatorio nell'osso vivente. Lo stesso *Fabbri* però ritiene che il fatto meriti di essere ulteriormente studiato.

Il Socio prof. *Rizzoli* prende la parola dicendo che aveva potuto osservare anche in altri tumori comprimenti le ossa, questa specie di consumazione del tessuto osseo il quale a suo parere sarebbe il semplice effetto dell'assorbimento interstiziale nelle parti che rimangono compresse: ciò che egli arguisce ancora dalla facilità colla quale ha veduto ripristinarsi lo stato delle ossa, tolta che fosse la compressione dei tumori circostanti, e dall'avere osservato rimanersi talora intatta la parte corticale dell'osso, mentre l'interna di lui sostanza si esaurisce per così dire e si consuma. Non per questo il *Rizzoli* vuol escludere il processo flogistico da quello del corrodimento delle ossa, ma dice di non poterlo ammettere qualora non si verifichi afflusso di umori e che in questi casi havvene piuttosto difetto che abbondanza nell'osseo parenchima. Risponde il *Fabbri:* le sue osservazioni non essere andate tant'oltre da verificare il doppio e differente processo osservato dal *Rizzoli:* ma nota essere un fatto frequente quello dell'infossamento delle pareti ossee nelle vicinanze dei tumori delle parti molli, e la differenza consistere in questo, che quando havvi semplice effetto meccanico senza reazione vitale, l'osso è infossato ma non corroso. Aggiunge anzi mancare talora gli indizi della corrosione avvenuta per fino nei casi in cui per la prolungata compressione del tumore, le ossa sono state oltrepassate dal medesimo, e cita il caso di un tumore della dura madre che era giunto a sfondare la callotta del cranio, non già corrodendone la sostanza, ma ripiegandone per così dire all'infuori la lamina interna e vestendo con orlo liscio e resistente l'avvenuta soluzione di continuità. In quanto poi alla soprabbondanza degli umori, asserisce il *Fabbri* di avere osservato, in due casi di sezioni di ossa fresche, una vera injezione sanguigna entro la loro sostanza, e riporta un caso in cui questi fenomeni erano evidentissimi. Del resto il *Fabbri* ripete essere d'avviso gli studi su queste lesioni non essere ancora tanto avanzati da poter dare un giudizio sicuro, e associa le sue esortazioni a quelle del disserente dottor *Bomba* onde si studi dai patologi questo argomento. Conviene il *Rizzoli* nella necessità di questi studi, ma fa intanto riflettere non essere d'avviso che una medesima causa sia idonea a produrre al tempo medesi-

mo due opposti effetti cioè la corrosione e l'atrofia, l'osteite e l'ipertrofia. Egli sembra inclinato a credere che nella doppia e composta azione meccanica dei tumori aneurismatici sulle ossa vicine, per una parte l'attrito dell'onda sanguigna *(frottement)* sia piuttosto atto ad aumentare l'afflusso umorale e produrre l'osteite; mentre per altra parte la pressione possa piuttosto dar luogo all'assorbimento interstiziale: a prova del quale asserto adduce qualche osservazione da lui fatta. Del resto conviene il *Rizzoli* doversi al *Fabbri* il merito dell'osservazione di un fatto interessante e meritevole di studi. Dopo di che l'adunanza viene sciolta dal Vice-Presidente.

NOTIZIE EDITE

Anatomia e Fisiologia

Placenta. *Sopra una nuova funzione della..... Discorso del sig,* Claudio Bernard *letto all' Accademia di Parigi.*

L'oggetto della mia comunicazione (sono parole del *Bernard*) è quello di stabilire anatomicamente e fisiologicamente che fra i suoi usi, che sono senza dubbio diversi e multipli, la placenta è destinata durante i primi tempi dello sviluppo fetale a compiere la funzione glicogenica del fegato, primachè questo viscere abbia acquistato nel feto lo sviluppo e la struttura che più tardi gli permettono di funzionare.

Sono stato lungamente sviato dal termine che finalmente hanno raggiunto le mie ricerche, perchè io faceva le mie esperienze sulle placente multiple dei ruminanti, che più facilmente si trovano nei macelli di Parigi. Per molti anni ho fatto moltiplicate osservazioni infruttuosamente su vitelli e montoni presi a tutte le età della vita uterina, e mi fu impossibile di trovare giammai alcuna parte di placenta di questi animali che contenesse della materia glicogenica. Malgrado questi primi insucessi così completi, nullameno ricorsi in seguito alle placente dei conigli, porci d'India ecc.

Ora io trovai che eravi nella placenta di questi animali una sostanza biancastra formata da cellule epiteliali o glandulari agglomerate. Io constatai di più che queste cellule, come quelle dell'animale adulto, erano piene di materia glicogenica. Questa massa di cellule glicogeniche mi è sembrato essere situata principalmente fra la porzione materna e la porzione fetale della placenta, e dopo essersi sviluppata mi è sembrato che si atro-

fizzasse a misura che il feto avvicinavasi al momento della nascita. Io aveva pure riconosciuto che la placenta dei conigli e dei porci d'India è formata di due porzioni aventi funzioni distinte: l'una vascolare che rimane fino alla nascita, l'altra glandulare che prepara la materia glicogenica ed avente una più corta durata.

Cionnonostante mi restavano sempre le osservazioni negative fatte in tanto numero sui ruminanti; esperienze negative che erano per me tanto indubitabili quanto quelle nelle quali aveva ottenuto dei risultati positivi.

Avendo ripreso queste ricerche giunsi a constatare una rimarchevole disposizione, che certamente non sarebbesi prevista, e cioè che nei ruminanti, mentre la porzione vascolare della placenta, rappresentata dai cotiledoni multipli, accompagna l'allantoide e si stende sulla sua faccia esterna, la porzione glandulare della placenta se ne separa e si sviluppa sulla faccia interna dell'amnios. Dal che risulta che se nei roditori ed altri animali a placenta semplice si trovano unite le parti vascolari e glandulari, al contrario nei ruminanti le medesime si sviluppano separatamente su membrane distinte, e possono per conseguenza osservarsi ciascuna isolatamente nella rispettiva evoluzione. Mercè tale disposizione anatomica noi potremo chiaramente provare che la porzione vascolare della placenta persiste e cresce sino alla nascita, mentrechè noi vedremo la sua porzione glicogenica, attaccata all'amnios, ingrandire nei primi tempi della gestazione e raggiungere, verso il terzo o quarto mese della vita intra-uterina, il suo *summum* di sviluppo, per disparire a poco a poco, passando per varie forme di atrofia e di degenerazione; dimodochè alla nascita del mammifero non esisterà più traccia di questa porzione epatica temporaria della placenta. Ma giova ancora aggiungere, per finire di caratterizzare questi organi, che in tutto il tempo in cui cresce e funziona la placenta epatica dell'amnios, si vede il fegato del feto non ancora possedere la sua struttura e le sue funzioni, e che è precisamente al punto ove il fegato è sviluppato e che le sue cellule, avendo acquistata la loro forma definitiva, cominciano a segregare la materia glicogenica, che l'organo epatico dell'amnios tende a scomparire.

Le placche epatiche dell'amnios nei ruminanti appariscono nei primi tempi della vita embrionale. Esse si sviluppano a poco a poco sulla faccia interna dell'amnios, ricoprendo dapprima il cordone ombelicale sino al punto ove una linea retta precisa separa la pelle dell'amnios. In seguito queste placche, che sulla porzione di membrana che riveste il cordone, prendono più particolarmente la forma di villosità, si stendono sulle altre porzioni di amnios, a misura che i vasi sanguigni che le accompagnano si

sviluppano essi pure. Esse aumentano poco a poco di volume; formate dapprima da una materia trasparente, divengono in seguito più opache, soprattutto verso i loro bordi, i quali si rialzano un poco, e le fanno qualche volta rassomigliare nell'aspetto a placche di lichen. Hanno d'altronde forme appiattite e filiformi variatissime, e si confondono le une colle altre qualche volta in modo da divenire confluenti. Nel loro intero sviluppo le placche offrono una spessezza che può qualche volta giungere a 3 o 4 millimetri; quelle che souo filiformi presentano spesso una più grande lunghezza e sono qualche volta rigonfiate in forma di clave alla loro estremità. Più tardi queste placche epatiche dell'amnios cessano di svilupparsi. In certi punti divengono giallastre, d'apparenza grassosa; in altri cadono ed ondeggiano nel liquido amniotico, e lasciano sulla membrana diverse cicatrici che spariscono in seguito completamente.

Si può riconoscere con la più grande facilità la presenza della materia glicogenica nelle placche epatiche dell'amnios in tutti i periodi del loro sviluppo. Sino dal loro primo apparire egli è facile riconoscere questa materia sotto il microscopio coll'aiuto dello jodio. Lorchè le placche sono completamente sviluppate si può trarne la materia glicogenica in grande quantità e studiare i suoi caratteri. Per ottenerla facilmente, il processo consisterà nello immergere la membrana amnios nell'acqua bollente, ciò che permetterà di staccarne facilmente le placche, affine di pestarle in un mortajo e di estrarne la materia per l'ebullizione, assolutamente come per la materia glicogenica del fegato. Riguardo ai suoi caratteri, si puó dire che la materia glicogenica delle placche amniotiche offre la identità la più perfetta colla materia glicogenica del fegato: si discioglie nell'acqua rendendola lattescente, precipita coll'alcool e coll'acido acetico cristallizzabile. Lo jodio gli dà un color rosso venoso intenso, che scompare col calore e ritorna col raffreddamento. Questa colorazione collo jodio della materia glicogenica delle placche amniotiche, ha luogo non solamente quando la materia è stata estratta dalle cellule colla ebullizione, ma si osserva ancora sulle cellule stesse dell'organo, come noi vedremo in seguito. Come la materia glicogenica del fegato, la materia delle placche amniotiche si cambia in destrina e in zucchero fermentabile (glicosi) colla più grande facilità sotto la influenza dei fermenti diastatici animali e vegetali, e per l'azione della ebullizione cogli acidi energici.

Qualora si studi la struttura e lo sviluppo istologico delle placche epatiche del feto, si segue distintamente la formazione delle cellule glicogeniche, come pure lo sviluppo delle materie nel loro interno.

La membrana amnios, nel vitello, sembra al principio essere sprovvista di epitelio bene caratterizzato, e si trova il suo tessuto costituito soprattutto da fibre di tessuto elastico con nuclei contenuti ín reti di cellule di apparenza fusiforme. Al momento stesso della apparizione delle placche, si vedono al microscopio, sulla faccia interna dell'amnios, e dapprima sulla parte di questa membrana che riveste il cordone ombellicale, alcune specie di macchie formate da cellule epiteliali, poi al centro di queste macchie si vedono dei gruppi di cellule glandulari dapprima in poco numero, ed anche accade di vedere la placca formata solamente nel suo principio da una o due cellule glandulari. Si distinguono facilmente le cellule glandulari o glicogeniche dalle cellule epiteliari che le accompagnano, dapprima per la loro forma e poi per la loro reazione collo jodio. Difatti allorchè sul porta-oggetti del microscopio, si aggiunge ad una papilla o ad una placca amniotica un poco di tintura di jodio acidulata coll'acido acetico, si vedono subitamente le cellule glicogeniche prendere un color rosso vinoso, mentrechè le cellule epiteliari restano scolorate o leggermente ingialliscono. Poco a poco, sviluppandosi, i gruppi di cellule glicogeniche aumentano e prendono le forme di papille, particolarmente sulla parte di membrana che riveste il cordone. Esaminate al microscopio queste papille sono costituite da cellule glicogeniche ricoperte da epitelio. Se si aggiunge della tintura di jodio acidulata, si vedono le cellule glicogeniche delle papille colorirsi in rosso vinoso, soprattutto alla loro base che si separa nettamente dal tessuto circonvicino. Le placche epatiche sono composte degli stessi elementi delle papille; tuttavia è difficile il sapere se nel loro agglomeramento debbano essere considerate come papille saldate assieme, o come aventi un altro modo di crescere. Ciò che può dirsi si è che le si vedono estendersi per la loro circonferenza che offre delle cellule benissimo sviluppate, mentrechè nel centro, queste cellule sembrano qualche volta essere ad un grado di sviluppo meno avanzato.

Allorchè si rompono le placche o le cellule e che se ne separano meccanicamente gli elementi istologici, si ottengono cellule isolate provvedute di un nucleo e qualche volta di un nucleolo e contenenti una sostanza granulosa. La sostanza granulosa si colora in rosso vinoso trattata colla tintura di jodio acidulata; il nucleo, la cui forma mi è sembrato variare coi reagenti, non prende sempre lo stesso coloramento collo jodio. Le cellule delle placche epatiche dell' amnios, offrono d' altronde una grande analogia di forma e di reazione colle cellule del fegato nello stato di funzione.

In fatti si possono isolare le cellule delle placche amniotiche e quelle del fegato, lasciando macerare per qualche tempo una piccola porzione del

tessuto di questi organi in una soluzione alcoolica concentrata di potassa caustica. Si vede allora che il contenuto dei due ordini di cellule resta insolubile in questo reagente e cade al fondo del liquido sotto forma di una materia biancastra, che offre sotto il microscopio, sia la forma primitiva delle cellule conservate, sia delle granulazioni amorfe. Lorchè sotto il microscopio si satura l' eccesso di potassa coll' acido acetico cristallizzabile e che poi si aggiunge della tintura di jodio, si vede apparire il color rosso vinoso od anche con maggiore intensità di quello che se si agisce sulle cellule fresche.

Quando le placche epatiche dell' amnios cominciano ad ingiallire, a cadere, a riassorbirsi od a degenerare in materia grassa, si vedono dei cangiamenti nella loro struttura microscopica. Le cellule glandulari perdono in generale il loro nucleo nello stesso tempo che la materia glicogenica, di modo che trattando sotto il microscopio un frammento di queste placche alterate con la tintura di jodio acidulata, si vede un misto di cellule, le une colorate in rosso vinoso, mentrechè altre sono rimaste scolorate. Si riconosce inoltre che le cellule che sono rimaste scolorate sono sprovvedute di nucleo e di contenuto granuloso. Si vede anche qualche volta un passaggio fra questi due stati estremi, cioè si vedono cellule nelle quali il nucleo e la materia granulosa sono quasi scomparsi, e nei quali il color rosso viroso è appena percettibile.

Un poco più tardi, allorchè le placche dell' amnios non formano più che cicatrici, si trovano solamente cellule appiattite, tutte sprovvedute di nucleo e nelle quali è impossibile di constatare la minima traccia di materia glicogenica. Queste cellule pure finiscono più tardi per scomparire. Quando le placche, in luogo di cadere e scomparire, degenerano in materie grassose, si riconosce al microscopio la presenza della materia grassa, nel tempo stesso che si vedono con esse mescolati bellissimi cristalli ottaedri, che offrono i caratteri di ossalato di calce, in quanto che sono insolubili nell' acqua e nell' acido acetico. È inutile l'aggiungere che evvi allora assenza completa di materia glicogenica nelle placche epatiche degenerate.

Se ora noi esaminiamo, paralellamente alla evoluzione delle placche epatiche dell' amnios, l' organizzazione e lo sviluppo della tessitura del fegato del feto, noi saremo colpiti dal rapporto costante ed inverso, che si osserva fra lo sviluppo delle cellule del fegato e quello delle cellule delle placche epatiche.

Nei primi tempi della vita embrionica quando le placche amniotiche sono bene riempite di materia glicogenica, si constata che il fegato del feto molto molle è solamente costituito da cellule embrionarie, arrotondate e

fusiformi, che si sciolgono nella soluzione alcoolica di potassa, non si coloriscono collo jodio, nè hanno carattere alcuno di cellule glicogeniche. A quest' epoca il tessuto del fegato non dà la minima traccia di materia glicogenica.

Alla fine del loro periodo di sviluppo, allorchè le cellule glicogeniche delle placche amniotiche cominciano a scomparire od a degenerare, si trovano nel fegato del feto cellule che hanno preso la loro forma definitiva di cellule del fegato, racchiudono uno o più nuclei con un contenuto granuloso, non si sciolgono nella soluzione alcoolica di potassa e prendono il colore rosso vinoso collo jodio, dopochè si è saturato l' alcali coll' acido acetico. È a quest' epoca che si comincia a poter trarre dal tessuto del fegato del feto, che è divenuto più compatto, materia glicogenica del tutto simile a quella che produce il fegato adulto. Più tardi ancora, quando le placche sono completamente scomparse o che esse sono completamente degenerate in materie grasse e che il feto è vicino all' epoca della sua nascita, si trova che il tessuto del fegato, divenuto resistente come nell' animale adulto, è costituito da elementi anatomici che hanno preso tutti la loro forma deffinitiva; tutte le cellule del fegato sono allora riempite di materia glicogenica e a quest' epoca si può trarre dal fegato del feto materia glicogenica in tanta abbondanza siccome nell' animale adulto il meglio nutrito.

In riassuuto, da tutti i fatti contenuti in questo lavoro, io credo che si possano ricavare le conseguenze che seguono:

1.° Esiste nella placenta dei mammiferi una funzione fino ad ora rimasta sconosciuta e che sembra supplire la funzione glicogenica del fegato nei primi tempi della vita embrionaria. Questa funzione è localizzata in un elemento anatomico glandulare ed epiteliare della placenta che, in certi animali, si trova mescolato colla porzione vascolare di quest' organo, e che nei ruminanti si presenta separato, in modo da formare sull' amnios placche di apparenza epiteliale, che ognuno senza dubbio aveva potuto vedere, ma di cui erasi ignorato fino ad ora il significato.

2.° Quest' organo epatico temporario della placenta, permettendo di studiare direttamente in un elemento anatomico isolato la produzione della materia glicogenica, conferma e completa con un nuovo esempio ciò che io ho detto da lungo tempo, che la formazione della materia amilacea glicogenica è una facoltà comune al regno animale ed al regno vegetale. Le osservazioni contenute in questo lavoro ci forniscono ancora delle nuove analogie, poichè noi vediamo la materia amilacea glicogenica accumularsi attorno allo embrione animale, nel modo istesso che nelle piante essa si accumula nei grani attorno allo embrione vegetale.

3.° La funzione glicogenica negli animali comincia adunque dal principio della vita fetale e prima che l' organo, nel quale questa funzione viene localizzata nello adulto, sia sviluppata. Ma allora essa è localizzata in un organo temporario, appartenente agli annessi del feto.

4.° Tutto ciò che si è detto in questo lavoro si riferisce variamente alla funzione glicogenica del fegato; ma attualmente si tratterebbe di esaminare se la funzione biliare che il fegato possiede nello adulto è egualmente effettuata dall' organo epatico placentare suddescritto. La questione deve porsi in questi termini e cioè: se le stesse cellule glandulari sono incaricate di due funzioni, che allora sarebbero solidarie e connesse, o se al contrario il fegato non deve piuttosto essere considerato come un organo complesso, nel quale si troverebbero mescolati elementi anatomici distinti e destinati gli uni alla formazione della materia amilacea, gli altri alla formazione biliare. Questa questione, che finora non è stata sciolta dagli anatomici, malgrado i lavori istologici numerosi fatti sul fegato, mi sembra suscettibile di essere rischiarata od anche decisa dalle ricerche fisiologiche fatte dall' una parte sullo sviluppo embrionario della funzione, e dall' altra sugli animali inferiori. Io ho intrapreso a questo oggetto varie ricerche, delle quali renderò conto alla Accademia tosto che saranno terminate. *(Gazette Médicale de Paris* 22 *Janv.* 1859*)*.

Gran Simpatico. *Intorno gli effetti della corrente elettrica continua sulle funzioni del..... Esperienze del conte cav.* Fra Filippo Linati *e del dottor* Primo Caggiati *di Parma.*

Occorrono nel meccanismo della vita processi chimici, che devono indubitatamente produrre dell' elettricità in grande copia; l' argomentare in contrario sarebbe opporsi ai più ovvî dettami della fisica e della chimica. L' elettricità come il calorico devono svilupparsi in proporzione degli atti organici e non possono rimanersi inefficaci ed inutili al compimento dei medesimi, l' elettrico in particolare deve renderli più pronti, compiuti ed energici. Gli autori dopo tali considerazioni fatte in modo interrogativo, passano a dire che le prime applicazioni dell' elettrico alla terrapia furono dirette a ripristinare le funzioni alterate o sospese, e ad accrescerne l' attività: l' osservazione avere fatto conoscere che i processi elettrici tornavano utili, solo perchè valevano a riordinare la nutrizione delle parti sulle quali era diretta la sua azione, e però l' elettrico mostrò per tal modo di ravvicinarsi colla propria azione, all' azione vivificante e moderatrice dell' agente nervoso.

Il *Mateucci* ed altri distinti scienziati sulle traccie di lui. dimostrarono un' elettricità propria musculare, la quale tiene proporzione, e colla contrazione dei muscoli, e collo stato d' innervazione di essi, e colla loro eccitabilità e collo scambio di materiali che li compongono. Una tale scoperta deve fare presumere che in tutti gli altri sistemi ed apparati (1), l' elettrico esisti ed operi con modi e mezzi simili e con effetti egualmente utili: così che se l' elettricità estrinseca diretta sui muscoli vale ad emulare gli effetti dello stimolo nervoso volontario, essa deve ugualmente surrogare l' eccitamento nervoso involontario; ciò conduceva il ch. sig. cav. *Linati* a pensare che se l' elettrico agiva sui nervi del gran simpatico come sul sistema nerveo muscolare, diverrebbe possibile di porre riparo a importanti alterazioni degli organi da quello innervati, come oggi è possibile di riparare con esso all' alterazione ed all' inerzia dei muscoli. A vedere se il fatto corrispondesse al concetto, si diede il sullodato signor cav. *Linati* a una serie d' esperienze coadiuvato nelle medesime dal dottor *Primo Caggiati*, ed il risultato delle quali fu pubblicato in una Memoria data alla luce nel 1857. Ecco in breve una di tali esperienze. Un uomo d' anni 41, discretamente robusto, di temperamento nervoso linfatico, d' abito gottoso ereditario, in cui lenta e difficile era la digestione, venne per parecchi giorni sottoposto ad un regime di vita sempre uniforme, e ad una sempre eguale alimentazione. In capo ad alcuni giorni quest' individuo venne assoggettato all' azione dell' elettricità prodotta da otto grossi elementi alla *Daniel*, applicata al paziente nel seguente modo: una lastra circolare di rame fu ricoperta di spugna umettata con acqua acidula nella sua faccia anteriore, e questa fu applicata sulla cute della regione epigastrica, spalmata prima con sostanza cerebrale, alla quale fu riconosciuta la proprietà d' agevolare l' introduzione dell' elettrico nel corpo vivente e d' impedire la cauterizzazione della cute; alla faccia posteriore di questa lastra fu attaccato il reoforo positivo della pila. Un' altra lastra lunga 50 centimetri, similmente preparata, fu applicata alla cute della regione dorsale e unita al reoforo negativo della pilla. Per tal modo la corrente passava traverso al corpo del paziente in maniera da fare sentire l' influenza sua sui gangli intercostali del gran simpatico e sul plesso solare. Un galvanometro di mezzana sensibilità era compreso nel circuito. Le esperienze vennero così continuate per oltre un mese, e le ore di elettrizzazione sommarono in

---

(1) Dubois-Reymond *dimostrò esistere l' elettricità nel sistema nervoso.*

complesso a sessantadue circa; l'elettricità che passava traverso al corpo, era rappresentata da deviazioni dell'ago galvanometrico, che oscillarono dai 40 agli 80 gradi. Dal complesso dei risultati potè rilevarsi che l'elettricità così applicata, 1.° rende più attiva, energica e frequente la circolazione, aumentandone di un settimo all'incirca la celerità; 2.° fa crescere altresì di un settimo circa l'attività delle funzioni respiratorie; 3.° aumenta nella secrezione orinaria di un quarto circa la quantità dell'urea, e di un terzo almeno quella dell'acido urico; duplica la quantità dei sali a base inorganica che vi si trovano; 4.° rende più attivo il funzionare dello stomaco e degli intestini, più facili e riparatori i processi d'assimilazione.

I due primi caratteri furono prima che da noi, proseguono gli autori, posti in evidenza dagli esperimenti di altri distinti fisici, furono tema di una dotta Memoria letta dal dottor *Hifelsheim* all'Accademia delle Scienze di Parigi nel febbraio del 1858, però non così degli altri corolari, che mostrandoci un aumento di urea, di acido urico, e di sali calcari nelle urine per l'azione dell'elettrico, ci hanno rivelato che l'elettricità aveva reso più attivo il processo di denutrizione al quale quello di nutrizione è paralello nello stato normale. Ma per quali vie e con quali mezzi era ciò stato operato dall'elettrico? A chiarire tale richiesta si istituirono altre esperienze facendo tema di studio: 1.° Le modificazioni che la corrente elettrica continua apporta nel processo di nutrizione, epperò si ebbero in vista i fenomeni della digestione e dell'assorbimento, e la condizione degli organi che le compiono: stomaco, fegato, intestini. Lo stato della secrezione orinaria, della bile e del sangue. 2.° I mezzi coi quali l'elettricità giunge prima a produrre siffatte modificazioni; e quindi si cercò se la sua azione fosse direttamente operosa sui parenchimi, oppure se agisce primitivamente sul sistema nervoso, ed in tal caso se operasse piuttosto versandosi lungo i filamenti nervosi ed esaltando la potenza dei centri ganglionari. 3.° Si volle finalmente cercare in quai modi e con quale misura il sangue prendesse parte ai fenomeni elettro-fisiologici.

Gli esperimenti onde chiarire i detti quesiti furono fatti su animali sempre eguali di età e di ogni altra condizione fisiologica, furono nudriti con alimenti della stessa qualità e peso ecc. ecc. Ecco in breve una delle fondamentali esperienze. Due coniglie nate da un parto della stessa madre, vennero disgiuntamente nudrite colla stessa quantità di alimenti il 25 e 26 agosto 1857. Nel successivo giorno 27 ad uno dei detti animali che denomineremo E, fu raso il pelo in un punto centrale dell'addome e del dorso, onde porre ad immediato contatto del derma le lamine reofore di un

apparato elettrico composto di tre grossi elementi alla *Daniel*, nello stesso modo e maniera che nell'esperienza fatta nell'uomo che abbiamo riferito. Fu continuato per 4 ore l'elettrizzazione, e nei successivi giorni 28, 29, 30, 31 detto e 1.° e 2.° settembre subito dopo il pasto dei detti animali ne fu ripetuta l'applicazione elettrica; in tutto 25 ore di elettrizzazione. Esplorate le orine delle due coniglie prima e dopo l'elettrizzazione si trovò nelle urine della coniglia E che era stata sottoposta alla corrente elettrica, sensibile quantità di zucchero solo dopo finito l'esperimento, e non rinvenivasi ciò nella coniglia N non elettrizzata. Amendue gli animali vennero contemporaneamente uccisi mediante la sezione del midollo allungato. L'esame anatomico di questi animali fatto immediatamente dopo la morte, offerse i risultati che qui concisamente riportiamo. Vi era sierosità nella cavità pleurica di E e delle echimosi sparse alla superficie del polmone; per contrario tutto era normale in N. In ambedue gli animali l'esame esterno del ventricolo non appalesò differenze notevoli, se non che quello di E era di volume alquanto minore dell'altro; le sostanze contenute nel medesimo, nel primo pesavano 6 grammi e 50 centigrammi, quelle del secondo 8 grammi e 2 centigrammi. Parti uguali di codeste sostanze vennero disciolte in eguale quantità d'acqua distillata e poi filtrata, ottenendosene due liquidi giallognoli, dei quali, quello spettante all'animale non elettrizzato, dimostravasi assai più denso ed opaco. Tale diversità era il risultato della presenza in questo liquido di tenue quantità d'albumina, d'albuminosi e di zucchero rese palesi dall'analisi chimica; nella sostanza in digestione nel ventricolo di E, non si scoprì la benchè minima traccia delle dette sostanze. Il fegato era in quest'ultimo di un colore rosso-scuro più carico che in quello dell'altro animale. Il succo espresso dalla sostanza del fegato e diluito con acqua distillata, era più opaco e latiginoso in quello di E che in quello di N. La milza del primo era di un color fosco, e gli intestini suoi contenevano feci molto più solide. Lo sciero del sangue, ed il sangue stesso cimentato con opportuni reativi mostrò contenere una piccola quantità di zucchero in ambedue gli animali, ma in maggiore quantità in quello di E. Le orine analizzate dal signor *Truffi*, mostrarono in quelle di E maggiore copia di urea che in quelle di N.

Otto esperienze di poco variate, diedero pressochè i medesimi risultati. I cambiamenti nell'esperimentare furono fatti per agire più direttamente sul nervo gran simpatico; in due esperienze fù messo a nudo il tronco cervicale del medesimo, ed isolatolo con seta fu messo in comunicazione col polo positivo dell'apparecchio elettrico, l'altro polo colla parte media del basso ventre. In altro esperimento gli animali furono ali-

mentati con latte; in altri i poli furono invertiti, ed i risultati furono sempre i medesimi; con ciò si vede che la corrente etettrica continua se agisce a lungo sugli organi innervati dal gran simpatico: 1.° Sollecita per modo la funzione digerente dello stomaco, che quest' organo trasforma e digerisce gli alimenti con una rapidità due o tre volte maggiore del consueto; e così si argomenta: dal trovarsi nei ventricoli degli animali elettrizzati una quantità molto minore di alimenti; dal non potersi attribuire questo alla maggiore energia dei movimenti dello stomaco, nè dall' essere cresciuta la sua forza espellente, poichè il duodeno contiene del chimo in eguale o minore quantità; dall' essere le materie rimaste nello stomaco costituite esclusivamente da quella parte indigeribile del cibo, che deve quasi tutta venire eliminata colle feci, mentre la parte assimilabile fu già digerita ed assorbita; dalla maggiore acidità del chimo; dallo stato maggiore di congestione della mucosa del ventricolo; dall' avere osservato che l' animale elettrizzato consumava con maggior attività e sollecitudine la medesima quantità di cibo presentato ai due animali. 2.° Rende più efficace l' assorbimento dello stomaco, come lo prova la pronta eliminazione dell' albumina e dello zucchero che si formano nel ventricolo a spese degli alimenti, la più rapida diffusione dello zucchero nel torrente della circolazione e nelle orine, la minore quantità d' acqua che trovasi nelle materie del ventricolo, per modo che restano dure e friabili. 3.° Rende anche più attivo l' assorbimento perchè in essi non si trova maggiore quantità di chimo sebbene glie ne debba essere pervenuto dallo stomaco una dose maggiore in forza della più grande attività di quell' organo; le materie fecali sono più compatte; i vasi chiliferi, ed in particolare quelli che traggono la loro origine dalla parte superiore degl' intestini, sono più pieni di chilo, più visibili e più bianchi durante la digestione intestinale. 4.° Aumenta l' attività delle due più importanti funzioni che spettano al fegato, vale a dire la secrezione della bile e la formazione della sostanza zuccherina. Il che può desumersi: dallo stato di maggiore congestione sanguigna in cui si trova quest' organo, dalla più forte quantità e maggiore densità della bile contenuta nella cistifellea, dalla presenza di maggiore quantità di zucchero nel sangue arterioso e venoso nelle orine. 5.° Le funzioni renali vengono modificate dall' elettrico tanto sotto il rapporto della quantità che della qualità della secrezione, e ciò dall' aumento di orine più cariche di urea; per una certa iperemia sanguigna che si fa ai reni. 6.° L' ultima fra le più importanti conseguenze dell' uso della corrente elettrica continua sugli animali viventi è l' eccesso d' urea trovato coll' analisi chimica nelle orine degli animali che furono sottoposti alla corrente elettrica, il che prova che

sotto la sua influenza, la digestione, l'assorbimento, le funzioni delle glandole mesenteriche e del fegato, le secrezioni e la circolazione raddoppiano di energia e preparano pel processo nutritivo una quantità maggiore di materiali. Noi non terremo dietro agli autori nei ragionamenti esibiti onde dimostrare tale proposizione, non consentendolo la brevità necessaria ad un periodico; come lasciamo a parte gli altri esperimenti tentati onde dimostrare per quali modi e maniere particolari l'elettrico agendo sul nervo gran simpatico, aumenti la digestione e la nutrizione; termineremo questo sunto col riportare le loro deduzioni.

Le deduzioni importanti e più sicure che possono trarsi dai fatti sovraesposti possono riassumersi nel modo che segue:

1.° La corrente elettrica continua rende più pronte ed energiche tutte le funzioni della vita vegetativa ed accresce perciò anche la forza dei due atti di attrazione e composizione, scomposizione e ripulsione che costituiscono il processo nutritivo.

2.° L'elettrico nel produrre questo effetto non agisce come un semplice eccitante, vale a dire non si limita ad attivare pel momento gli atti funzionali a scapito della loro durata, ma accresce e rinforza radicalmente la loro potenza, per modo che le funzioni non solo si compiono con maggiore energia, ma il loro eccitamento dura a lungo anche quando l'elettrico ha cessato di agire, e perfino qualche tempo dopo la morte dell'animale.

3.° Tale risultanza non può spiegarsi se non ammettendo che sotto l'influenza di quell'imponderabile, i centri nervosi ganglionari acquistano un insolito e più gagliardo potere che essi trasmettono anche più facilmente e per un tempo maggiore del consueto agli organi a loro sottoposti.

4.° Nel raggiungere questo scopo l'elettrico determina un afflusso maggiore di sangue a quegli organi di cui aumenta le funzioni, uguale a quello che nel normale esercizio della vita si effettua in quelle parti che più vigorosamente spiegano le loro proprietà vitali.

5.° L'elettrico applicato direttamente sui tessuti, agisce come stimolo abnorme, ne altera e ne sospende le normali funzioni, e l'afflusso di sangue che ne consegue anzi che prestarsi ad un più attivo svolgimento degli atti funzionali vi arreca invece delle modificazioni analoghe a quelle che determina il processo infiammatorio.

6.° Se l'elettrico deve aumentare le attitudini funzionali degli organi, è necessario che giunga ai medesimi per mezzo dei filamenti nervosi. E siccome non sono questi che semplici conduttori, così l'attivamento della funzione, se fosse effetto di un'azione spiegata dall'elettrico sui filamenti nervosi soltanto, non potrebbe durare oltre l'azione del medesimo; ma

poichè nell'esperienze esposte, gli effetti furono superstiti alla loro cagione, non può quindi spiegarsi, se non ricorrendo all'ipotesi esposta nel terzo corollario. *(Il Tempo. Firenze* 1858*)*.

Nota. — *Nel tributare lode al sig. cav.* Linati *e al dottor* Caggiati *pei tentativi fatti onde cercare se l'elettrico potesse essere conveniente mezzo terapeutico in alcune affezioni morbose del nervo gran simpatico, non possiamo a meno di permetterci alcune osservazioni in proposito, non per ispirito di opposizione, ma perchè in ricerche di tanto interesse amiamo il massimo rigore logico prima di adottare deduzioni pratiche. E per primo faremo riflettere che se l' applicazione dell' elettricità valesse a suplire una deficienza del fluido nerveo o ad aumentarlo, lo dovrebbe costantemente produrre quando la corrente elettrica andasse sempre in un medesimo senso, nel senso cioè della corrente nervosa fisiologica, cioè dai centri ai visceri e non come è avvenuto agli esperimentatori, sia ella corresse dalla regione dorsale all' epigastrica o viceversa. Altra considerazione, che non ci sembra di lieve momento è quella che gli elettro-fisiologisti particolarmente italiani, hanno mostrato che la corrente continua di certa intensità ed a lungo prolungata, lungi dall' accrescere la facoltà nervea la paralizza, e servendoci del linguaggio della passata scuola italiana sarebbe ipostonizzante, cosa contraria alla deduzione degli esperimentatori i quali ritengono che attivi maggiormente l'azione del gran simpatico ed accelleri la digestione. Ma come spiegare i segni di un' azione attiva dell' elettricità, sui visceri digestivi trovati dagli esperimentatori nelle sezioni degli animali elettrizzati ? Se noi dovessimo azzardare un' ipotesi, sarebbe che l' elettricità, per un' azione riflessa, muta i detti visceri in uno stato tetanico, d' irritazione, di spasmo, e per noi le congestioni, l' echimosi, i versamenti, non sarebbero che la conseguenza di questo stato anormale : tale azione riflessa sarebbe consentanea a quella mostrata dal signor* Remak *nell' apparato motore, e cioè che se con una corrente continua di certa intensità agisce su una diramazione nervosa dei flessori, gli estensori si mettono in una contrazione tetanica per azione riflessa spinale, per cui la piccolezza dello stomaco, il minor peso dei cibi ecc., non sarebbero per noi che l' effetto di una contrazione tetanica dello stomaco, la deficienza della secrezione gastrica, infine una ritardata ed impedita digestione. In rapporto all' aumentata quantità di urina e di urati ecc. negli animali elettrizzati, verrebbe da noi spiegato il fenomeno in seguito d' una maggiore attività che spiega l' apparato uro-pojetico ogni qualvolta un animale è sotto un' impressione forte sia piacevole o dolorosa. Lungi dal pretendere di avere colto nel segno, abbiamo creduto nostro*

dovere di fare noti questi nostri dubbi, onde se avessero un qualche valore, gli autori modifichino i loro pensamenti, altrimenti serviranno di incitamento ai medesimi a mostrare con più chiarezza la verità dei loro asserti. *Enrico Torri.*

Oculistica

Cateratta lenticolare doppia. *Operazione per escisione. Del dottor* A. Foucart.

Abbiamo veduto, dice l' autore, alla clinica ottalmologica di *M. Desmarres* un caso interessante di cui eccone i dettagli:

Si tratta di una giovane di 25 anni di robusta costituzione e buona abituale salute, che da 4 anni circa prova un poco di pena nella visione soprattutto dell' occhio destro. Il sinistro comincia a divenire torbido, e l' inferma si lagna di vedere alcune nubi oscurare alcuna volta la luce di questo lato. Frattanto ella può non solamente condursi da se, ma attendere ancora alle sue occupazioni e cucire.

Essa legge assai facilmente il numero 3 di *Jeger* coll' occhio sinistro; frattanto un esame attento fa riconoscere facilmente che in quest' occhio si comincia a formare una cateratta lenticolare.

Le opacità sono situate alla parte posteriore e anteriore del cristallino, ma superficialmente. Alla parte inferiore si vede una macchia triangolare un poco più densa. L' occhio destro sembra non poter più affatto servire alla malata, nè è sufficiente per condurla. La sostanza corticale posteriore è coperta di macchie che si estendono sulla faccia anteriore; ma il centro del cristallino è ancora trasparente, circostanza essenziale a notarsi, chè ha grandissima importanza; trasparenza che al primo esame non si crederebbe esistere. Infatti se alcuno s' avvisasse in un caso di questo genere d' operare coll' ago per abbassamento, ne risulterebbe che il cristallino non essendo ancor ridotto allo stato fioccoso, prenderebbe rapidamente un volume considerevole, accagionerebbe un gonfiore generale, e determinerebbe una *irido-coroidite* interna, accompagnata da dolori intensi. E d' altronde quando si è operata una cateratta frastagliata per abbassamento, è difficilissimo e sovente impossibile cercarne i frammenti nella camera posteriore.

Frattanto che fare nella giovane in discorso? Uno de' suoi occhi è ancora sufficiente per i suoi affari, e le permette di lavorare per guadagnarsi il pane; la cataratta dell' altro occhio non è ancora completa, ma è assai avanzata, perchè l' organo di questo lato sia del tutto inservibile.

Dai due lati il male cammina in egual modo paralellamente, nè più nè meno presto in uno che nell' altro.

Passato del tempo, che non è possibile determinare, l' occhio sinistro non permetterà più alla malata alcun lavoro d' applicazione.

É bene aspettare che l'inferma sia ridotta così all' innazione, e che cada nella miseria per operarla, piuttosto che portarle soccorso, se la cosa è possibile?

Porre la questione in questi termini sarebbe risolverla; così *M. Desmarres* ha risoluto di praticare l' operazione per *escisione* senza aspettare che la malattia fosse più avanzata.

Con un ago finissimo egli fenderà la cristalloide anteriore, e la dividerà nell' estensione d' un millimetro e mezzo circa; poi nel ritirare l' ago proverà di condurre e di lasciare nella piccola apertura della cristalloide stessa una piccolissima quantità di materia del cristallino, onde mantenerne i labbri divaricati, e ad un tempo mettere in contatto dell' apertura la minor quantità possibile di strati superficiali del cristallino. In questa maniera l' opacità sopraggiunge lentamente; che se diversamente avvenisse, vale a dire, se la lente nella sua totalità sollecitamente si gonfiasse, s' intenderà, nel caso che fosse in molta parte il cristallino a contatto dell' umor acqueo, che sono inevitabili i fenomeni infiammatori il più spesso dannosi (1).

Eseguito ciò eccone i risultati:

Le parti della lente che si troveranno a contatto con l' umore acquoso per la piccola piaga s' intorbidiranno dapprima, poi si trasformeranno in una sostanza bianca e fioccosa, che farà ernia per l' apertura e finirà per essere riassorbita.

A poco a poco ed in piccola porzione il nucleo tutto intiero sortirà nella stessa maniera, cioè dall' apertura fatta nella cristalloide, e questo è il risultato che si ottiene il più comunemente. Se in un mese o sei settimane, il travaglio curativo avrà l' aspetto di arrestarsi, il sig. *Desmarres* ritorna all' operazione, che pratica nella stessa maniera fino a che ab-

---

(1) M. Desmarres *non dice se per la sclerotica o per la cornea opera la cateratta per escisione; ciò che per maggior chiarezza avrebbe dovuto spiegare. Io suppongo che il metodo della cheratonissi sia nel caso preferibile a qualunque altro processo operativo siccome un finissimo foro nella cornea non può avere conseguenze temibili, mentre poi torna più facile e più diretto il modo d' incidere la cristalloide e più sollecita in fine l' operazione.* *L. G.*

bia ottenuto un risultato completo. Presso i giovani è raro che il cristallino non subisca questa trasformazione fioccosa e non scomparisca affatto.

Quando non restan più che le due foglie della cristalloide addossate l'una all'altra, allora si pratica la *cheratotomia lineare* e così si termina l'operazione. A questo metodo operativo tengon dietro qualche volta degli accidenti: così è necessario che il chirurgo sappia bene cosa fa, e che il malato sia prevenuto dei danni che può correre. Noi abbiamo detto superiormente, che se l'apertura capsulare fatta coll'ago è troppo grande, la sostanza del cristallino può gonfiarsi smisuratamente e per questo gonfiamento determinarsi una violenta e dannosa infiammazione dell'occhio. Lo stesso accidente può sopraggiungere benchè praticata l'operazione con tutta la cura possibile e con la miglior regola dell'arte, il perchè la piccola piaga s'ingrandisse in seguito del gonfiamento troppo rapido, e troppo considerevole del cristallino: allora la lente si gonfia nella sua totalità, e forma ernia nella camera anteriore. L'infiammazione può essere così viva, che l'occhio tutt'intero sia compromesso. Fortunatamente aggiunge *M. Desmarres* che allora si ha sotto le mani una operazione semplicissima ed efficacissima qual è la *cheratotomia lineare;* si tratta il cristallino come si farebbe d'un corpo straniero, e come egli è rammollito sfugge agevolmente per l'apertura della cornea, e così cessano e l'infiammazione ed il dolore. Il 15 settembre *M. Desmarres* procede infatti all'operazione sopra questa giovane, poi raccomanda delle applicazioni fredde sopra l'occhio, ed infine delle instillazioni di atropina nell'occhio cinque o sei volte per giorno. Bisogna aver cura frattanto, cioè dopo le 48 prime ore, di sospendere le instillazioni d'atropina e di lasciare l'iride ritornare al suo stato normale affinchè non contragga aderenze, e perchè il malato non sia attaccato da una midriasi incurabile. (*La Presse médicale* 9 *Janvier* 1859).

Ottalmoscopio. *Sull' uso dell'..... del dott.* Ferdinando Wehle.

Ogni medico che trovasi obbligato ad occuparsi in qualche maniera delle malattie degli occhi, si rallegrerà sicuramente del ritrovato di *Helmholtz* e dell'introduzione dell'ottalmoscopio nella pratica, e di buona voglia accorderà che per quest'istromento tanto la fisiologia degli occhi, quanto la diagnosi delle diverse forme morbose di questi organi hanno fatto un guadagno senza limiti; anzi quest'ultima soltanto per esso fu guidata sopra un terreno più sicuro; giacchè prima non poteva farsi un'idea della condizione d'occhio ammalato se non per induzione e analogia, mentre l'ottalmoscopio in molti casi rende sensibili le alterazioni dei differenti tessuti.

Recentissimamente io ebbi occasione di imparare a conoscere quest' istromento e di maravigliare dei risultamenti che si avevano dall' uso del medesimo; ma in questo breve tempo ho già fatta una pratica che mi permetto di comunicare. L' esame coll' ottalmoscopio che richiede un certo esercizio vuol essere cominciato e continuato per qualche tempo sull' occhio sano per conoscere p. e., la circolazione del sangue nei vasi, e l' occhio esaminato per le fatte manipolazioni è posto in uno istato d' irritazione, che si manifesta per un leggero riempimento dei minori vasi della congiuntiva del bulbo, per una fluttuazione appena percettibile del piccolo anello dell' iride, per una momentanea confusione della vista colla successiva ma brevissima debolezza della vista, e che può anche essere osservata quando da un luogo molto illuminato si passa in un altro meno rischiarato, oppure quando da un sito perfettamente oscuro si passa in un altro molto illuminato, oppur quando l' occhio dopo essere stato affaticato fissando per un certo tempo oggetti piccoli e uniformemente ripetentisi, si rivolge improvvisamente sopra uno spazio più grande. Ma un' influenza ancora più sorprendente manifesta l' ottalmoscopio quando lo si applica ad un occhio ammalato, allorchè questo soffre nelle interne parti del bulbo. Io vidi lo stromento applicato soltanto nelle infiammazioni e nevrosi. Nelle prime e particolarmente nelle coroidite crescevano i dolori, minore era la percezione della luce, aumentava l' iniezione dei vasi, i quali sintomi poi scomparivano bensì, ma rimaneva il senso di peso in grado maggiore che non fosse prima dell' applicazione dell' ottalmoscopio. Ancora più forte era l' inasprimento dei sintomi nell' infiammazione della capsula e della retina. In tutti i casi menzionati non ne rimase alcun danno all' ammalato, e il processo infiammatorio decorse perfettamente nel modo ordinario. Altrimenti correva la bisogna nelle neurosi. Finora io ho usato l' ottalmoscopio soltanto nei casi di incipiente paralisi del nervo ottico e della retina e ne vidi conseguire notabili danni agli ammalati. Uno di questi che è già vicino ad avere un' amaurosi completa soffrì nell' estate del 1857 oscurità di vista con forte adombramento del campo della vista. Tutti gli oggetti sembravangli come ravvolti in una nebbia, la quale sulla sera diventava colorata. Essendo questo ammalato più volte stato esaminato negli scorsi anni coll' ottalmoscopio, s' accorse d' una notabile diminuzione di vista, la nebbia si fece più densa e uno degli occhi che prima vedeva alquanto meglio, in pochi giorni subì un peggioramento molto rapido, il quale perciò debb' essere attribuito alle manipolazioni, alle quali fu assoggettato, mentre prima la sua condizione per alcun tempo era rimasta stazionaria e dopo l' applicazione dello

specchio cominciò subito il peggioramento che dopo 14 giorni sembrò nuovamente arrestarsi. In seguito la paralisi tornò a procedere lentamente.

Un altro caso appartiene ad un ammalato che cominciò a soffrire amaurosi dell' occhio sinistro. La malattia durava già da otto anni. Per sette anni il male rimase stazionario. Presso il contorno del campo della pupilla vede delle mosche volanti, e spesso anche un semplice punto più oscuro che segue tutti i movimenti dell' occhio. Oltre di ciò si osservò un notabile impicciolimento degli oggetti, e precisamente tale che il campo della vista compariva come un cartoccio arrotolato, alle cui estremità l' oggetto vedevasi impicciolito. Quest' ammalato nella primavera del 1858 fu più volte esaminato coll' ottalmoscopio, e molti medici approffittarono dell' occasione per osservare su quest' occhio i cambiamenti della retina. Più tardi fu ancora frequentemente stimolato per ulteriori esami; se non che il grande peggioramento che ne soffrì lo indusse a non prestarsi più oltre ad ulteriori esperimenti. La vista si era momentaneamente oscurata d' assai, ma dopo migliorò alquanto, quindi lo stato dell' occhio rimase stazionario.

Un giovine affetto da ambliopia amaurotica sofferse notabile peggioramento ogni volta che fu esaminato coll' ottalmoscopio. Com' io venni in cognizione di tutte queste cose sono persuaso ch' esse occorreranno a tutti gli oculisti esercitati. A questi io lascio di determinare le modalità sotto le quali debbesi adoperare l' ottalmoscopio per l' esame degli occhi ammalati ch' io m' accontenterò di conchiudere che nelle malattie degli occhi l' esame coll' ottalmoscopio debb' essere limitato a ciò ch' è necessario, tenendo conto nello stesso tempo dell' interesse della scienza e degli effetti di questo mezzo sugli ammalati. *(Giornale d' Oftalmologia Italiano Anno II. Vol. II. Fasc.* 1. *e* 2. *pag.* 52 1859*).*

Stafiloma della Cornea, *Nuovo procedimento di amputazione dello..... e dell' estirpazione del pterigio, per il dottor* Carron du Villards.

Il metodo proposto dall' autore per l' amputazione dello stafiloma si eseguisce in tre tempi. Nel primo tempo si fissano le palpebre col dilatatore di *Kelly-Snowden*, nel secondo tempo si attraversa lo stafiloma più che si può presso la sua base mediante un tenaculum di cui la punta è armata d' una piccola lancia; nel terzo con bistourì curvo e bottonato (erniotomo di Pott) si esporta lo stafiloma alla sua base tirando leggermente sul tenaculum. I vantaggi di questo metodo operativo sarebbero e la semplicità e la prontezza dell' operazione, e il risultante moncone molto proprio alla protesi oculare.

Abbiamo voluto far conoscere ai nostri lettori il metodo dell' illustre oftalmologista francese senza però per nulla pregiudicare al valore del nuovo metodo della legatura inventato dal dottor *Borelli* (Vedi Bibliografia Italiana delle Scienze Mediche Vol. 1. pag. 61).

Il processo operativo per l' *escisione e simultanea torsione del pterigio* consiste nell' afferrare colle pinzette il pterigio più che si può presso alla sua inserzione alla cornea, e quindl con forbici curve sul piatto inciderne la base rasente alla pinzetta alla quale quindi si imprime un movimento di rotazione fino a che il pterigio ne sia totalmente staccato. In tal modo secondo l' autore si evita ogni lesione della cornea e si ottiene la consecutiva cicatrice senza bisogno d' aver ricorso al caustico. *(Giornale d' Oftalmologia Italiano Anno II. Vol. II. Fasc.* 1. *e* 2. *pag.* 61 1859*)*.

BIBLIOGRAFIA

Memorie ed osservazioni di chirurgia pratica sul restringimento e la cangrena dell' intestino ernioso, e su la diagnosi e cura delle emorragie uterine del cav. prof. F. Palasciano. *Un Volume; con* 8 *fig. Napoli* 1858. *(Continuazione e fine alla pag.* 81*)*.

La seconda Memoria verte -- *Sul valore terapeutico della cucitura nella cangrena dell' intestino ernioso.* -- Quivi pure noi ammiriamo la chiarezza e l' ordine nella esposizione, l' eletta ed opportuna erudizione con cui l' autore ha saputo illustrare la propria tesi; però in un solo punto storico dissentiamo dal medesimo, e cioè che -- trovasi oggidì statuito che in caso di cangrena del budello ernioso, il meglio che possa farsi il chirurgo sia di riporre senz' altro l' intestino, ove la cangrena fosse limitata ad una porzione soltanto della sua circonferenza, e fendere largamente le parti mortificate, lasciando il resto in balia della natura riparatrice, ove la cangrena fosse estesa a tutta la porzione erniosa del budello; -- poichè la Scuola toscana degnamente rappresentata dal celebre *Ranzi* (1)

---

(1) *Vedi Lezioni di Patologia Chirurgica Vol.* 4 *p.* 679. *Firenze* 1850, *e p.* 691 *ove dice: — In fine giova considerare che le risorse spiegate dalla natura nella curagione delle fistole stercoracee e dell' ano anormale, non che i sussidii che possiede l' arte per ajutare la natura, tolgono molto*

continua a sostenere la dottrina del *Luis*, riflettendo che non di rado vi sono circostanze così favorevoli per le quali si può abbandonare tutto alla natura. Ma che la pratica dello *Scarpa*, a cui allude l' autore, non abbia veramente prevalso per ogni dove, poco monta: ciò che più importa si è di conoscere gli argomenti coi quali l' autore combatte i principii contrari, e vi sostituisce l' enterorafia. Gli argomenti così possonsi riassumere.

Primieramente il canone della riposizione senz' altro dell' intestino colla cangrena parziale, fondato sul principio che l' intestino riposto rimanga costantemente dietro l' anello ernioso, espone ad una quantità di accidenti più o meno letali, per esempio quando lo spazio cangrenato oltrepassa di molto il perimetro del foro ernioso, ovvero il budello sia cangrenato in vari punti che non possono tutti corrispondere dietro il medesimo anello, e che la caduta delle loro escare non si faccia per l' interna cavità dell' intestino.

Un second' argomento si è che la cangrena dell' intestino ernioso circoscritta in un punto, può avere diversi gradi d' intensità: ora se quest' è inoltrata può accadere che la screpolatura dell' escare avvenga o nell' atto della riposizione o poco dopo di essa, senza che la natura abbia il tempo di prevenire l' immediato contatto delle materie intestinali colle sierose, e la fatal peritonite che ne succede.

Finalmente trova molte eccezioni il canone terapeutico della semplice incisione dell' intestino ernioso totalmente cangrenato; poichè se è vero che ove vi sono antiche aderenze non

---

valore all' enterorafia, la quale ha in sè l' incertezza della riuscita, il pericolo dello stravaso nel caso che rimanga senza risultamento, la difficoltà dell' esecuzione, l' irritazione e la flogosi probabile degl' intestini. E mentre la sutura si può adoperare più coraggiosamente sugl' intestini feriti con quelle precauzioni ed avvertenze che a suo luogo abbiamo raccomandate, più renitenti dovrete essere in caso di ernia cangrenata ove le porzioni superstiti dell' intestino sono già più o meno prese da flogosi. Nel decidersi ad alcuna operazione di sovente il chirurgo trovasi nell' alternativa dei funesti effetti della malattia, e dei pericoli e delle conseguenze dell' operazione. In questi casi non evvi migliore consiglio che porre gl' inevitabili effetti della malattia di fronte alle conseguenze eventuali dell' operazione. Questo criterio e questa guida debbono regolare la medicina operatoria, e farne il fondamento; ond' è che quando troviamo essere letali le conseguenze inevitabili della malattia siamo autorizzati a correre i pericoli e le conseguenze dell' operazione, perchè sono eventuali e non necessarii. Nel caso presente però l' effetto inevitabile di un' ansa intestinale cangrenata è la fistola stercoracea, o un ano anormale contro cui la natura e l' arte possono molto, quindi non dobbiamo correre i rischi e le incertezze dell' enterorafia.

si potrebbe altrimenti operare, è altresì vero che in molti altri casi le aderenze non esistono, per cui quella pratica esporrebbe ai gravi pericoli d' un ano artificiale quell' infermo che avrebbe potuto essere in altro modo salvato: d' altronde altre volte quelle aderenze non oppongono veruna resistenza alla mano dell' operatore, per cui la questione si riduce come se si trattasse d' un' ernia cangrenata riducibile.

Ora l' autore non accettando come regola nè la riposizione semplice dell' intestino in parte cangrenato, nè l' incisione dell' intestino aderente ed estesamente cangrenato, parteggia invece caldamente per la cucitura da materassaio inventata dall' *Apolito* (1) nei casi di cangrena parziale da far precedere alla riposizione, perchè, esso afferma, premunisce le sierose dal contatto delle materie intestinali, previene la fistola stercoracea e l' ano contro natura in tutti i casi di cangrena circoscritta del budello ernioso, sia unica, sia molteplice, ed a qualunque periodo di svolgimento si trovi. Ed in conferma del suo assunto l' autore reca una propria osservazione d' un caso di bubbonocele obliquo a sinistra strozzato, in cui riescita inefficace l' incisione sotto cutanea dell' anello inguinale passò alla celotomia, ma avendo rinvenuto un escara cangrenosa parziale dell' intestino, ricorse all' entororafia col processo

---

(1) *Non sarà inopportuno riportare il processo avendo subìto alcune modificazioni.*

1. *La cucitura si eseguisce su la parte sana che circonda immediatamente l' escara, senza previa incisione della parte cangrenata, ma semplicemente piegando ed infossando questa nell' interno lume del budello, e secondo una linea che intersechi ad angolo retto l' asse longitudinale del medesimo.*

2. *A cangrena circoscritta in un sol punto ed a cucitura unica, lungi dal tagliare uno dei capi del filo, come voleva il* d' Apolito, *restano entrambi dopo la riposizione affidati alle labbra della superficie traumatica della celotomia a traverso del sacco erniario per poter esercitare ancora trazioni sulla cucitura, e rimaner fissata tutta la superficie cucita contro l' anello ernioso per tutto il tempo della riparazione, e fino all' epoca del ritiramento del filo.*

3. *A cangrena multipla bisognerebbe fare tante cuciture quante sono le escare cangrenose, con questa particolarità, che le prime cuciture invece di essere temporanee siano permanenti, vuol dire che i due capi del filo lungi dal rimanere pendenti e liberi restino annodati dopo il più stretto combaciamento alle due estremità della cucitura e tagliati. L' ultima cucitura è praticata come di sopra si é detto, e siegue le altre nella riposizione.*

4. *Ove il numero delle cuciture e lo spazio da esse comprese fossero capaci di produrre arricciolinamento tale al budello da opporsi al libero corso delle materie intestinali, bisognerebbe considerar la cangrena come generale e non parziale, e rinunziare però a tal modo di cucitura.*

dell' *Apolito*, quindi ripose l' intestino ed in meno di due mesi l' infermo escì perfettamente guarito senza che sopravvenisse alcun accidente (1).

Quando però l' escara unica fosse tanto estesa da produrre col suo ripiegamento nell' interna cavità del budello una specie di valvola ancorchè effimera, ma capace di ritardare seriamente il corso delle materie intestinali; quando il numero delle escare fosse tanto moltiplicato da non lasciare spazi sani sufficienti a permettere l' attuazione delle suture e soprattutto quando queste riuscissero tanto ravvicinate da generare coll' arricciarsi dell' intestino l' ostacolo indicato; allora l' autore consiglia di far precedere alla cucitura la recisione di tutta la parte cangrenata o la enteroctomia. Se trattasi invece di sfacelo, considerando per una parte la mancanza di coesione della parte morta, e la probabile cangrena delle parti circostanti, per l' altra le aderenze retro-aponeurotiche per l' antichità dello strozzamento, l' autore preferisce in questo caso di conservare il canone della larga incisione senz' altro di tutte le parti cangrenate, e quindi regolarsi a seconda delle circostanze per la cura dell' ano accidentale, coll' avvertenza però d' esplorare con un dito se è libera l' uscita delle materie intestinali, poichè in caso contrario sarà necessaria l' incisione dell' organo dello strozzamento.

Il *Palasciano* dopo avere convenientemente sviluppate le dottrine da noi accennate, e discusse alcune altre questioni di minor conto giunge alle seguenti conclusioni, le quali per vero non mancano che d' una sola condizione perchè sieno inappellabili, cioè d' abbondanti fatti in conferma; nulladimeno però è un gran vantaggio quando pel momento la critica non ha altro d' aggiungere.

1. La cangrena del budello ernioso essere il termine fatale dello strozzamento non per incremento del processo flogistico, ma per l' interruzione del circolo sanguigno dallo strozzamento prodotta.

2. La chirurgia moderna prescrivere contro siffatto accidente o la riposizione pura e semplice, ovvero la fenditura dell' escara senza riposizione del budello.

3. Nell' un caso e nell' altro, quando si fosse avventurosi tanto da campar da morte l' infermo, non poter egli ricuperar la sanità se non dopo le noje ed i pericoli della fistola stercoracea e dell' ano accidentale.

---

(1) *Questa storia essendo interessante per più d' un titolo, la riproduremo quanto prima.*

4. Nella cangrena parziale potersi evitare siffatti accidenti circoscrivendo nella cucitura del materassaio l' escara cangrenosa, senza fenderla, ma semplicemente imborsandola nella interna cavità del budello, e rimanendo i due capi della cucitura fissi nella ferita della celotomia, dopo la riposizione del budello cucito.

5. Con cangrena vasta o multipla del budello ernioso senza solide aderenze, non esser necessario rinunziare alla riposizione, ma potersi con fondamento di riuscita ricorrere alla enteroctomia di tutta la parte cangrenata e quindi alla riposizione, dopo la cucitura mista di retropunti e trapunti da noi proposta.

6. In tutti gli altri casi di cangrena con aderenze o di sfacelo del budello ernioso, doversi ritenere l' antico canone di pratica della fenditura dell' escara senza riposizione del budello ernioso, ma doversi preparare ed assicurare la cura dell' ano accidentale, senza perder molto tempo, e facendo ostacolo alla obliterazione del pezzo inferiore dell' intestino.

7. Tutte le volte che il chirurgo sia costretto rinunziare alla riposizione del budello, non poter lasciare persistere lo strozzamento, ma essere obbligato a distruggerlo, fino a che il dito possa passar liberamente a traverso dell' anello per la interna cavità del budello, onde assicurare l' uscita delle materie intestinali.

8. La medicatura per suppurazione dopo la celotomia esser pratica preferibile all' adesione immediata sì per la grande proclività della ferita a suppurare, come per la facilità con cui può l' intestino strozzato screpolarsi dopo la riposizione, quando anche non avesse presentato segni manifesti di cangrena nell' atto operativo

La terza ed ultima memoria che fa parte del presente volume ha per titolo -- *Esposizione dei principii della scuola napoletana nella diagnosi e cura della emorragia uterina* -- seguita da molti importanti documenti. Noi raccomandiamo questo lavoro a chi si occupa della parte letteraria e storica della chirurgia italiana: per parte nostra rinunziamo d' intrattenere i nostri benigni lettori sopra la medesima poichè non potremmo informarli d' alcuna cognizione scientifica che essi non posseggano, la qual cosa non deve far meraviglia se si considera che tale dissertazione non è che una risposta ad una memoria del chiarissimo *Rognetta* pubblicata nel 1857 nel Filiatre Sebezio. *Taruffi Cesare.*

Lezioni sulle malattie della pelle insegnate allo Spedale di S. Luigi, dal dott. Hardy. -- *Prima traduzione con note del dott.* Giacomo Cini *medico secondario allo Spedale civile provinciale di Venezia. -- Vol. unico di pag.* 156 *Venezia* 1859 *prezzo L.* 3. 50. *Austriache.*

Tutto ciò che tende ad arricchire la scienza medica vuol essere ricercato e conosciuto, e merita gratitudine ed istima chi agevola il rintracciamento e la nozione di simili ricchezze. Il libro dell' *Hardy* e la volgarizzazione fattane dal sig. dott. *Cini* accolgono le surricordate premesse, come può accertarsene chiunque applichi alla lettura ed allo studio di quell' opera. Egli è vero che su poche dermatosi versano le lezioni del clinico parigino, ma è altresì certo che racchiudono il molto che necessita sapere intorno all' erpete, all' eczema, al lichene, alla psoriasi, alla pitiriasi, alle scrofulidi ed alle sifilidi, di maniera che tanto il teorico che il clinico possono ivi attingere quanto è lecito desiderare di bello e di buono in simili patogenie. Che se pure insorgesse ulteriore lodevole brama scientifica, se ne torna paghi leggendo le sapientissime note scritte dal traduttore, il quale se coltivò un fiore di oltremonte, non dimenticò al certo di confortarlo coi frutti della scienza italica e straniera. Pubblicando un tale cenno bibliografico si ebbe in animo di stimolare i medici ad acquistare un libro il quale, se torna onorevole al suo autore, riesce poi onorevolissimo a chi volgarizzavalo, perchè arricchì la scienza nostra di un lavoro pieno di sapienza, bello per eleganza di lingua, completo per aggiunte della massima importanza teorico-clinica. *Gamberini Pietro.*

VARIETÀ

Colpo d' occhio sulla medicina degli antichi Indiani; studi del sig. dottor Renato Briau.

La più antica delle opere mediche dell' India è intitolata *Susrutas*, *Ayurvedas*, cioè scienza della medicina di *Susruta.* L' autore dichiara da principio che la dottrina gli è stata rivelata dal fortunato *D' hanvantari*, specie di Esculapio indiano, che pure aveva raccolto la scienza dalla bocca

di *Brahma* collo intermediario dei due *Asvin*, semi-deità che assai bene corrispondono ai personaggi greci di *Castore* e *Polluce*. Qui vi ha, come in molti altri punti, similitudine quasi completa fra la filiazione dei miti Indiani e dei Greci. Non occorre meravigliarsi di questa somiglianza e di questo paralellismo; la si ritrova nella più parte dei fatti principali della storia primitiva di questi popoli, la di cui parentela originaria è d'altronde al giorno d'oggi assai bene addimostrata. Lo *sloka* o distico che termina il primo capitolo rende conto così di questi fatti: « Colui che » studia questo *veda eterno* rivelato da *Svayambhu* e commentato da *Ka-* » *siradja*, se è puro ed onorato dai re, ritroverà dopo la morte dei » cinque spiriti vitali, gli abitanti del mondo d'Indra ». Ora *Svayambhu* significa parola per parola colui che esiste per se stesso; è un epiteto di *Brahma*, il Dio supremo. *Kasiradja* vuol dire signore o re dei *Bénarès*; è una designazione di *D'hanvantari*.

Come è facile prevedere che la medicina di *Susruta* è mischiata di legende e di pratiche religiose, come pure di principii teologici; così per esercitarla bisognava avere ottenuto il permesso dei *Brahmani* ed affigliarsi con loro, benchè d'altronde il medico avesse la libertà di scegliere i suoi discepoli indifferentemente nelle quattro coste dell'India. Ma queste materie sono ben lungi dal formare il materiale precipuo dell'opera, la quale per la più parte è piena di precetti veramente scientifici. Vi si insegna sin dal principio che il medico deve premunirsi di tutte le conoscenze che hanno qualche rapporto colla medicina, e vi si trova nettamente formulata la regola seguente: « Colui che conosce completamente la dottrina, ma che » è inabile alle operazioni, si turba ogni qualvolta avvicina il malato, » come un timido soldato che si presenta alla pugna. D'altra parte colui » che è versato nell'arte chirurgica, e pone nullameno la dottrina in di- » sparte per presunzione, non merita di essere onorato dalle persone dab- » bene. Questi due uomini, che non conoscono che la metà dell'arte del » guarire, sono egualmente incapaci di bene adempiere le loro funzioni, » e rassomigliano a due uccelli mancanti ognuno di un'ala ».

Da qui si vede che fra gl'Indiani la medicina non era separata dalla chirurgia, e che l'arte del guarire formava un tutto completo senza alcun frazionamento.

Susruta vuole che colui che si dedica alla medicina sia nobile, giovine, bello, vigoroso, puro, istruito nelle scienze sacre, modesto, intelligente, discreto e paziente. Egli deve prepararvisi mediante sacrifici, preghiere, invocazioni, secondo i sacri riti, ed essere scelto da un medico di una casta superiore alla sua. Egli non potrà dedicarsi alla pratica che

dopo avere studiato lungamente, e dopo essersi esercitato un gran numero di volte a tutte le operazioni. In pubblico deve essere dignitoso e parere superiore agli altri uomini per il suo contegno e la sua decenza; bisogna che sia dolce e benevolo; sarà vestito di bianco, avrà un bastone in mano, i capelli corti e le unghie tagliate; deve evitare con cura di cicalare e di scherzare colle donne. Ciascuno qui rimarcherà come queste raccomandazioni rassomiglino a quelle che sono contenute nel trattato ippocratico, intitolato — Del Medico — salvo qualche dettaglio relativo alla differenza dei luoghi e dei costumi. *Susruta* prescrive inoltre, di non prestare giammai medica cura agli scellerati ed ai cacciatori. Questo precetto viene da ciò che la religione braluminica riconosce il dogma della metempsicosi, e proibisce perciò di uccidere gli animali. Egli insegna che vi sono tre mezzi di conoscere le malattie: 1.° l'ispezione dei malati; 2.° il tatto; 3.° l'interrogazione; ed aggiunge che debbonsi pure impiegare i cinque sensi per bene diagnosticare.

L' *Ayurveda* riconosce cinque principii od elementi nella natura, e sono l'aria, il fuoco, la terra, l'acqua e l'etere. É coll'aiuto di questi cinque elementi che *Brahma* crea e conserva tutte le cose.

Ognuno si accorgerà che questa teoria della filosofia indiana, coll'aiuto della quale essa spiega tutti i fenomeni naturali, differisce dalla teoria greca dei quattro elementi per la introduzione di un quinto principio, al quale si assegna una ingerenza importante. Però importa assai il notare che in medicina ammettevano il πνεῦμα (spirito) che, secondo essi, circolava nelle arterie; e *Susruta* ammette egualmente che l'etere circoli nei vasi rossi, perchè la scienza indiana distingue dei vasi neri, che sono le vene, dei vasi rossi, che sono le arterie, e finalmente, cosa sorprendente, dei vasi nascosti che il signor *Hessler* crede essere i linfatici; ma io confesso che avanti di addottare la strana opinione che gl'Indiani abbiano potuto conoscere i vasi linfatici, mi giova ricercarne e trovarne la prova del tutto evidente. Così il quinto elemento scartato dalla filosofia si ritrovava nella medicina greca. Questi cinque principii corrispondono ai cinque sensi; cioè l'aria al tatto, il fuoco alla vista, la terra all'olfato, l'acqua al gusto, e l'etere all'udito. Essi sono del resto le cause remote delle malattie, ed agiscono sull'organismo umano col mezzo delle stazioni, degli alimenti, della atmosfera e dei luoghi.

Le cause prossime delle malattie sono la cattiva ripartizione e la mancanza di equilibrio degli umori. Sonovi malattie naturali e malattie sopranaturali o demoniache. Le malattie naturali sono di quattro specie: 1.° le accidentali, che provengono da lesioni esteriori; 2.° le corporali, che pro-

vengono da lesioni interne; 3.° le morali, che comprendono tutte le passioni; 4.° finalmente le naturali, che sono proprie della natura umana, come la fame, la vecchiezza, la morte ecc.

Ma questo è solamente il punto di vista teorico; perchè sotto il rapporto pratico l'*Ayurveda* divide semplicemente le malattie in interne ed esterne. Le indicazioni terapeutiche per le interne affezioni sono tolte principalmente dalle stagioni, dall'età, dalla forza, e dal carattere dei soggetti. La materia medica è presa quasi interamente nel regno vegetale ed animale. Appena pochissime sostanze metalliche sono indicate nel libro di *Susruta*. La potassa caustica sola vi è frequentemente consigliata. Del rimanente i moxa, i cauterj di ogni genere, le sanguisughe, le ventose, i cataplasma, le injezioni, le frizioni ecc., sono costantemente raccomandati. Si fa grande uso dei mezzi mistici, degli incantesimi e delle cerimonie religiose. Non bisogna dimenticare invero che la nostra opera è un *veda*, cioè un libro sacro. Questa parola *veda* è tolta dalla radice *vid*, da cui la parola latina *videre*, e che esprime l'idea di *vedere* o *sapere*; perciò la parola *veda* significa la scienza per eccellenza, la scienza sacra.

La chirurgia di *Susruta* senza essere tanto avanzata quanto quella dei Greci, è pertanto in uno stato di sviluppo a buon diritto meraviglioso; e la sua esposizione prova che i medici indiani erano versati nella pratica delle più grandi operazioni. Così vi si trova descritta la cistotomia perineale, l'embriotomia, diversi generi di autoplastica e di suture, la dissezione delle fistole e dei tumori emorroidari. L'arsenale chirurgico è d'assai considerevole; vi figurano diverse specie di coltelli, di pinzette, di seghe, di speculum, di sonde, aghi, ventose, cauterj attuali e potenziali ecc. Cionnullameno le loro conoscenze anatomiche sono quasi nulle, o per lo meno bambine, perchè gli Indiani avevano, più che alcun altro popolo, il rispetto pei morti, e le loro credenze religiose si opponevano alle ricerche sugli animali: d'altronde probabilmente non sentivano il bisogno di questi studi positivi e precisi, che sono la gloria delle scuole moderne, e che rivelano una cultura intellettuale avanzata. La loro anatomia consiste adunque solamente nel designare con nomi gli organi più apparenti e nel numerare le ossa. Dovrò io aggiungere che la loro fisiologia, mancando di base, non consiste che in ispiegazioni teoriche puramente intuitive? Ma un punto sul quale molto si insiste nella *Ayurveda* è la necessità indispensabile pel medico di esercitarsi lungo tempo nella pratica delle operazioni. Questo esercizio, continuamente raccomandato, può aver luogo su tutte le produzioni vegetali naturali. Egli è anche permesso a tal uopo, tanta erane per essi la importanza, di servirsi di cadaveri di

animali. Infine, chi il crederebbe, è detto in un luogo che si può imparare e conoscere gli organi su cadaveri umani, purchè ciò si faccia dopo molti giorni di purificazioni e di moltissimi preparativi religiosi. Del resto le qualità richieste per essere buon operatore sono: l'essere fermo, pronto, imperturbabile, senza debolezza e timore, e l'avere un istrumento bene affilato. É impossibile il non rammentarsi qui che *Celso* esige dal chirurgo, quasi negli stessi termini, le stesse qualità, alle quali egli aggiunge quella di essere giovine ed ambidestro.

Sarebbe senza dubbio interessantissimo di conoscere l'epoca in cui visse *Susruta*, e quando compose il suo libro; ma nello stato attuale della scienza, egli è assolutamente impossibile di sciogliere questa questione.

Da tutte le testimonianze, di cui non ho esaurita la lista, mi sembra risultare che la composizione del libro di *Susruta* non ha potuto aver luogo più tardi di due o tre secoli avanti l'era cristiana, e che i popoli indiani possedevano già una scienza medica dogmatica assai prima di questo tempo, come lo prova la parte del libro redatta in distici. Aggiungerò, per far vedere in quale onore tenevasi la medicina in queste contrade, che negli annali singhalesi intitolati *Mahavanse* e *Soulouvansa*, è fatta menzione di un tale di Ceylan di nome *Buddhadasà*, il quale, verso il mezzo del quarto secolo dell'era nostra, fu un grande medico, scrisse molti libri di medicina, fondò numerosi ospitali, e fissò un medico per sezione di dieci villaggi.

Ora molti dimanderanno a sè stessi se i Greci hanno appresa la medicina dagli Indiani, o se questi ultimi dai primi, oppure se la scienza si è sviluppata paralellamente e simultaneamente nei due popoli, dei quali pur tuttavia l'origine era comune. Questa questione è complessa, nè può essere sciolta in modo radicale e completo. Dall'una parte si può rimarcare che Ippocrate fa entrare nella sua materia medica un certo numero di piante indigene dell'India, mentrechè non si trova in *Susruta* alcuna indicazione di piante originarie di Grecia. Io ho diggià fatto vedere inoltre che una parte dell'*Ayurveda* presenta un carattere religioso ed unico che la respinge ben lungi nella antichità.

Ma d'altra parte è difficile di ammettere che la scienza greca non sia penetrata nell'India, dietro le conquiste di Alessandro il Grande. Infatto le guerre che sconvolgono gli imperi e mischiano le popolazioni, hanno questo vantaggio che i popoli più avanzati in civiltà e scienze, vincitori o vinti, impongono agli altri qualcuna delle loro idee e delle loro tendenze. Io non ho riscontrato fino ad ora nell'*Ayurveda* alcuna traccia d'imprestito preso dai Greci; ma se, posteriormente all'invasione

di Alessandro, si era intercalato in questo libro qualche particella di elleniche conoscenze, ciò che il carattere indiano rende d'altronde poco verosimigliante, non bisognerebbe includere contro la originalità della dottrina di *Susruta*. È facile il comprendere che la medicina è la più antica delle scienze. Essa risulta dai bisogni talmente imperiosi e inerenti alla umanità, che ha potuto essere dogmatizzata fra alcuni popoli contemporaneamente, senzachè gli uni abbiano avuto conoscenza delle scoperte degli altri. Io rimango adunque persuaso che, all'arrivo dei Macedoni nell'India, i popoli di questo paese possedessero diggià una scienza medica ben ordinata e redatta in corpo di dottrina. Uno studio più profondo sui documenti che noi possediamo sulla medicina di queste contrade, sì anticamente civilizzate e tuttavia così nuove ancora per noi, permetterà senza dubbio di rischiarare molte questioni che io non ho che poste, e di risolvere diversi problemi inseparabili da un soggetto così completamente nuovo. *(Gazzette des Hôpitaux N.* 133. 1858*)*.

DOTTOR VINCENZO MICHELINI

Sull' alba del 22 p. p. febbraio pel dottor *Vincenzo Michelini*, che non ancora contava l'età di dodici lustri, in Bologna sua patria, suonava l'ultima ora di questa vita terrena. Nella mattina del successivo 24 alla chiesa di S. Caterina di Saragozza celebravansi sul cadavere di Lui modeste esequie, come Egli ordinava, le quali però tornavano assai distinte per lo spontaneo concorso dell' Accademia delle Scienze dell' Istituto, della

Società Medico-Chirurgica, e della Rappresentanza del Pio Istituto di Soccorso pei Medici e Chirurgi di questa Provincia. E ben con ragione i colleghi hanno a Lui reso questo segno di onoranza; essi hanno mostrato intenso dolore, perchè il *Michelini*, oltre esser fornito di eccellenti doti scientifico-morali, accoppiava tanto senno, una mente sì ordinata e direttrice, un amore, uno zelo per quei scientifici sodalizi, che la morte di Lui torna una comune sciagura, una perdita irreparabile. Profondo nello studio della Pubblica Igiene, trattò di essa in sessione semipubblica della Società Medico-Chirurgica tenendo la carica di Vice-Presidente, di essa informò l'*Appendice* al *Bullettino delle Scienze Mediche*, di cui era il solerte redattore; ed in essa era sì conosciuta la sua valentia che fu chiamato a coadiuvare la Deputazione Sanitaria straordinaria del Municipio quando al cessare dell' epidemia colerosa ebbe essa incarico di compilare un Regolamento Sanitario pel nostro Comune; e fin anche ebbe invito dal Collegio Medico di darne pubbliche lezioni alla Università, invito però che per ragione di malferma salute non volle tenere.

Era Egli poi dotato di una mente così ordinata e perspicace che i suoi progetti di ordinamenti e regolamenti, li vedi adatti alle circostanze del presente, idonei ai possibili dell' avvenire, al maggiore svolgimento ed ingrandimento della istituzione progettata; degni di ammirazione non saprebbesi se più nel concetto generico, nel fine, nell' estensione, ovvero nei minuti particolari. Tale Egli al certo si mostrò nell' organizzazione della Società Medico-Chirurgica, in quella del Gabinetto di Lettura ed in ispecie del Pio Istituto di Soccorso pei Medici e Chirurgi della provincia, in ognuna delle quali Egli ebbe, se non tutta, almeno la massima parte. Da molt' anni era dato a tutt' uomo a tenere l' amministrazione economica della Società Medico-Chirurgica, a regolare, qual Segretario, il Pio Istituto di Soccorso, e quantunque tali cariche fossero temporarie, ogni volta che ne cadeva la rinnovazione, ad una voce n' era acclamata la conferma. Ed una prova indubitabile e luminosa della molta dilezione professata a queste due istituzioni noi l' abbiamo nella sua testamentaria disposizione, avendole nominate suoi eredi universali in parti eguali al cessare la vita di una parente chiamata erede usufruttuaria.

Intanto sia questo un primo segno di quella onoranza e gratitudine che ben si merita la memoria di Lui.

MEMORIE ORIGINALI

Le lezioni sull' Ulcero fatte dal *Ricord* nell' anno 1856. -- Compendio e riflessioni del Socio Res. cav. *P. Gamberini.*

La recente pubblicazione delle lezioni sull' ulcero del *Ricord*, eseguita dal suo medico interno dello Spedale Du-Midi signor *Alfredo Fournier*, merita sia conosciuta da tutti coloro che intendono alle cose teorico-cliniche di sifilografia, giacchè i dettami del clinico francese racchiudono dei ragionamenti e dei fatti tali da produrre quasi una rivoluzione scientifica e pratica relativamente all' essenza dell' ulcero, e da motivare delle credenze in opposizione a quanto credevasi domma positivo ed inconcusso.

Il signor *Ricord* ammette due varietà di ulcero venereo, l'uno denominato *molle, non infettante, semplice;* l' altro *indurato infettante;* il primo non produce la lue confermata, il secondo stabilisce e crea la diatesi sifilitica costituzionale.

L' annunzio di un simile avvenimento colpisce gravemente la mente del sifilografo, e mentre da un lato si conforta pensando ad una scemata cattiveria dell' ulcero consecutivo al coito impuro, dall' altro canto dimandasi se ciò sia realmente uno di quei fatti che lungamente misticati, valgono oggi un' assoluta verità, un principio pratico incontestabile. Vediamo.

Ecco i caratteri e le prerogative dell' ulcero semplice, molle, non infettante riassunti dal medesimo signor *Ricord.*

1.° L' ulcero semplice conserva la sua forma molle, o non presenta che un ispessimento infiammatorio.

2.° Non reagisce sui gangli, od ingenera una semplice adenite infiammatoria, acuta, monoganglionare, che termina qua-

si fatalmente colla suppurazione e fornisce il più spesso un pus inoculabile.

3.° Quest' ulcero ha gli orli tagliati nettamente a picco, un fondo irregolare e tarlato (vermoulu).

4.° Quest' ulcero è d' ordinario multiplo nei suoi primordi, oppure si moltiplica ben presto per mezzo di una serie di inoculamenti procurati dalla vicinanza delle parti.

5.° Ha un pus virulento e contagioso per eccellenza, e lungamente conserva i caratteri che ne costituiscono la specificità.

6.° Ha tendenza distruttiva ed estensiva; forma di ulcerazione la più atta a subire il guasto del fagedenismo.

7.° Il carattere patognomonico, univoco, positivo, certissimo di quest' ulcero è l' inoculabilità del pus segregato; quest' ulcero è tutto intero nel pus che secerne, per cui l' ulcero semplice o molle è un' *affezione puramente locale che limita i suoi effetti alla regione infetta; che non ha azione generale, e che mai accompagnasi ad accidente costituzionale: che può essere risolta fin dal suo esordire nel massimo numero dei casi.*

8.° Quest' ulcero non dimanda che un semplice trattamento locale, costituito *da ben fatta cauterizzazione*, cioè profonda, larga e veramente distruggitrice: il migliore caustico è l' acido solforico unito alla polvere di carbone vegetabile a modo da comporre una pasta mezza solida. Tale metodo distruttivo è il fondamento terapeutico dell' ulcero semplice, da impiegarsi al più presto possibile: distruggerlo nella sua forma, come accidente locale, e nelle sue conseguenze di propagazione, di estensione, di risentimento gangliare e d' INFEZIONE COSTITUZIONALE, se per l' ulcero infettante si raggiunge abbastanza presto.

9.° Siccome quest' ulcero non ingenera lue costituzionale, così non occorre nè devesi praticare veruna cura generale specifica perchè inutile, perchè dannosa: è un ulcero senza sifilide.

10.° In quanto all' origine dell' ulcero semplice *sembra* nascere dall' ulcero semplice, e propagarsi unicamente nella sua specie. Su tale argomento pratico esiste un lavoro pregevolissimo del sullodato *Fournier* tendente a comprovare coi fatti una simile particolarità dell' ulcero molle.

11.° L' ulcero a base molle dei soggetti sifilitici si trasmette sia come ulcero semplice, sia come ulcero indurato. Sembra probabile che la forma sotto la quale l' ulcero si riproduce, dipenda dalla natura stessa della sua origine, dall' ulcero cioè che gli serve d' ascendente.

12.° L' ulcero molle non è stato finora riscontrato alla regione cefalica.

Caratteri e prerogative dell' ulcero infettante, o indurato.

1.° L' ulcero indurato ha una base indurata in una maniera tutta speciale, patognomonica.

2.° È ordinariamente solitario, di rado multiplo.

3.° Il suo pus perde rapidamente ogni specificismo virulento, almeno pel soggetto infetto che diventa in alcuni giorni refrattario all' inoculazione del suo proprio virus.

4.° Presenta poca tendenza ad ingrandire, limitasi prontamente, ed arriva spontaneamente alla cicatrizzazione.

5.° Di rado prende la forma fagedenica.

6.° L' adenopatia è fatale con questo ulcero, è obbligata; si sviluppa *a freddo*, senza dolore e senza reazione; è indolente e multipla riproducendo nei gangli l' indurazione propria dell' ulcero; non suppura giammai sotto la sola influenza della diatesi, nè secerne mai il pus specifico nei rarissimi casi in cui una cagione straniera ne determina la suppurazione: la sua epoca di apparizione è *precisa* quasi *fatale;* essa coincide coll' indurazione dell' ulcero e l' accompagna assai da vicino.

7.° L' ulcero infettante riconosce come origine un ulcero infettante, e trasmettesi ugualmente nella sua forma nei sog-

getti vergini, mentre in quelli che sono in precedenza sifilitici trasmettesi sotto forma di ulcero semplice, a base molle, analoga d' aspetto all' ulcero non infettante.

8.° L' ulcero indurato è *l' esordio della sifilide*, crea una diatesi, forma uno stato generale, un temperamento morboso.

9.° Fino a tanto che è locale (4, o 5 giorni di apparizione) curasi come l' ulcero molle col medesimo risultato: al di là di quest' epoca tosto che l' indurazione è formata, la cura locale diventa secondaria, ed il trattamento della diatesi, ossia la presa del mercurio è l' opera capitale del medico: l' agente specifico della sifilide nascente (e l' indurazione dell' ulcero ne sarà l' indizio) è l' idrargirio.

10.° L' ulcero indurato esordisce come il molle, ora è una pustola, ora è l' ulcerazione medesima. Quello però differisce dall' ulcero semplice pei seguenti caratteri: la sua superficie è più liscia, meno tarlata, meno frastagliata; avanzando l' ulcero indurato fassi grigio, lardaceo, conservando però sempre un aspetto più unito, talvolta meno brillante ed iridato: gli orli sono generalmente lisci, lucenti e come inverniciati, nel mentre che il centro presenta un colorito più cupo ed un grigio uniforme. Mentre l' ulcero semplice sembra formato da uno stampo, l' ulcero indurato è fatto ad incavamento (èvidoir) e sembra cupuliforme, con orli aderenti, mentre quelli dell' ulcero semplice sono il più delle volte staccati (decollés).

11.° L' indurazione esiste ed è circoscritta alla base dell' ulcero, non colpisce i tessuti vicini, e somiglia ad un tessuto cartilaginoso, elastico: ora è anulare, ora somiglia ad un segmento di sferá collocato al di sotto dell' ulcerazione: l' infiammazione vi è estranea, per cui non devesi confondere la durezza che questa può causare coll' induramento specifico surricordato, che sembra di natura fibro-plastica. Questo induramento risiede nella spessezza della pelle e delle mucose, e nel tessuto cellulare che dupplica queste membrane: sembra affettare a preferenza il sistema linfatico, per cui pare una specie di

linfangite capillare con effusione periferica. Questa indurazione suole cominciare a mostrarsi negli ultimi giorni del primo settenario che segue al coito infettante; si compie nel secondo settenario: il *Ricord* crede che mai avvenga prima del terzo giorno.

12.° L' ulcero indurato non risparmia veruna parte del corpo, mentre il molle sembra rispettare il capo.

13.° Sonovi delle regioni in cui l' indurazione male si forma e si dissegna, od è passeggiera; tali sono la mucosa della vagina, le caruncule mirtiformi, l' ano ecc.

14.° Mentre l' ulcero molle suppura assai, l' indurato invece suppura poco in generale, e non geme che una minima quantità di un siero spesso *sanioso* e *mal legato:* l' ulcero limitasi prestissimo, e di rado subisce la deviazione fagedenica.

15.° L' indurazione come regola quasi generale *sopravvive* all' ulcerazione per un tempo più o meno lungo: *eccezionalmente scompàre prima dell' ulcero:* talvolta dopo essere diminuita o scomparsa aumenta e riappare a un tratto.

16.° La cicatrice dell' ulcero indurato ha talvolta un aspetto di macchia rotonda, brunastra, cupa, di una tinta bronzina caratteristica che non riscontrasi in seguito dell' ulcero molle semplice: tal macchia suol essere persistente, e solo col tempo schiarisce e fassi biancastra.

17.° Il bubbone sintomatico dell' ulcero infettante ha un' epoca d' apparizione fissa e quasi obbligata; il più delle volte coincide coll' induramento ulceroso o l' accompagna assai da vicino: si produce nel corso del settenario primo o secondo, di rado al di là di tal' epoca, mentre il bubbone dell' ulcero molle non ha sviluppo in dato tempo, potendo essere precoce o tardivo; si è visto apparire nel terzo anno dell' esistenza di un ulcero. Il bubbone dell' ulcero infettante comincia piuttosto con una tensione ganglionare *indolente* ed il più delle volte ignorata dall' infermo: in pochi giorni cresce e forma una *tumefazione marcatamente dura* e indolente della *pleiade*

ganglionare rispondente alla sede dell' ulcero: pleiade così detta perchè formata da una serie di piccoli tumori ovalari, durissimi, indipendenti fra loro e mobili sulle parti che li circondano, ed affatto indolenti. In questa pleiade però havvi un ganglio più sviluppato degli altri che risponde direttamente ai linfatici della parte ulcerata; le altre glandole non sono affette che per simpatia diatesica. Di rado questo bubbone sorpassa il volume di una piccola noce; non ha tendenza ad infiammarsi o a suppurare; si produce o termina *a freddo* conservando sempre una completa indolenza. Il pus di questo bubbone se per caso suppura, per mezzo dell' innesto non produce la pustola caratteristica dell' ulcero. Persiste lungamente dopo la cicatrizzazione dell' ulcero che lo fece nascere; questo bubbone indurato è il compagno fedele dell' ulcero infettante.

18.° Indurazione della base dell' ulcero, bubbone indolente e duro sono i due grandi caratteri dell' ulcero infettante.

Per addimostrare la certa figliazione dell' accidente di contagio e il rapporto dei sintomi dal soggetto infettante all' infettato, ha formato il *Ricord* diversi gruppi destinati a provare queste due evenienze.

Gruppo 1.° In questo trovansi 32 osservazioni che addimostrano la trasmissione dell' ulcero semplice nella sua forma dal soggetto vergine ad altro vergine di sifilide.

Gruppo 2.° Due osservazioni mostrano la trasmissione dell' ulcero semplice nella sua forma dal soggetto vergine al sifilitico.

Gruppo 3.° Altre cinque osservazioni comprovano la trasmissione dell' ulcero a base molle dei soggetti sifilitici sotto forma di ulcero semplice, non infettante.

Gruppo 4.° Con quattro fatti si mostra la trasmissione dell' ulcero a base molle dei soggetti sifilitici sotto forma di ulcero indurato, seguito da sifilide costituzionale.

Gruppo 5.° Con cinquantanove osservazioni si comprova la trasmissione dell' ulcero indurato nella sua specie sopra i soggetti vergini.

Gruppo 6.° Due osservazioni servono a far conoscere la trasmissione dell' ulcero indurato sopra i soggetti sifilitici sotto forma di un ulcero a base molle, analogo d' aspetto all' ulcero semplice.

Le ricerche più recenti relative al contagio dell' ulcero sono riassunte dal *Ricord* colle seguenti proposizioni dogmatiche:

1.° L' ulcero semplice dei soggetti vergini d' infezione e di sifilide si trasmette nella *sua forma* di ulcero semplice.

2.° L' ulcero indurato si trasmette ugualmente nella *sua specie* sopra i soggetti vergini, vale a dire come ulcero indurato.

3.° L' ulcero indurato si trasmette ai soggetti preventivamente sifilitici sotto forma di un ulcero a base molle, analogo d' aspetto all' ulcero semplice.

4.° L' ulcero a base molle dei soggetti sifilitici si trasmette sia come ulcero semplice, sia come ulcero indurato.

Sembra probabile in fine che la forma sotto la quale l' ulcero si riproduce dipenda dalla natura stessa della sua origine, vale a dire dall' ulcero che gli serve d' ascendente.

Crede poi il *Ricord* che l' ulcero semplice dei soggetti preventivamente sifilitici diventi o no infettante a *seconda della sua origine*. Emanato da una sorgente indurata egli ne conserva il carattere infettante; emerso da una sorgente molle egli non trasmette che un ulcero semplice; vale a dire in alcune circostanze l' ulcero a base molle allorchè è sviluppato sopra un soggetto preventivamente sifilitico può prendere il carattere infettante, per cui un soggetto sifilitico contraendo un nuovo ulcero può ancora trasmettere la sifilide.

L' inoculazione degli ulceri semplici ha sempre un risultato positivo: quella degli ulceri indurati 99 sopra 100 ha un effetto negativo se praticasi sopra soggetti sifilitici. L' inser-

zione del pus sifilitico sopra individui sifilitici non produce che di rado la pustula e l' ulcero caratteristico: in sua vece ingenerar può un ulcero a base molle almeno come aspetto e come forma analoga all' ulcero semplice o non infettante, almeno pei suoi caratteri esteriori: quest' ulcero è un prodotto degenerato d' un ulcero infettante sopra un organismo preventivamente infettato. Un sifilitico può prendere nuovi ulceri, ma questi non saranno giammai simili all' ulcerazione da cui emerse la sifilide costituzionale.

Dalle cose tutte finora esposte risulta esservi un ulcero infettante che è l' espressione iniziale d' una lue venerea confermata, ed esistere un ulcero puramente locale, vale a dire senza influenza sull' economia, ossia senza sifilide: essi compongono due specie assolutamente distinte.

Esiste una dualità del virus sifilitico? Il *Ricord* risponde non potersi finora emettere una conclusione in appoggio di tale dualità, ma essere necessario attendere. Non ostante egli dice parergli bene stabilita l' unicità del virus sifilitico; e quand' anche si giungesse a dimostrare che le due forme di ulcero appartengono a due specie patologiche distinte, non ostante nulla sarebbe fatto ancora a danno della detta unicità; ciò proverebbe semplicemente, in questa ipotesi, che a lato della sifilide esiste un' affezione estranea manifestantesi come essa mediante un sintoma iniziale a pus contagioso e virulento, incapace però di esercitare come essa un' azione infettante sull' economia. Bisognerebbe concludere non alla dualità del virus sifilitico, ma all' esistenza di un secondo virus *venereo* od *ulceroso indipendente dalla sifilide.* In altri termini bisognerebbe ammettere due virus, l' uno appartenente alla sifilide e producente l' ulcero infettante, l' altro estraneo alla sifilide e svolgente l' ulcero semplice.

Riflessioni. -- L' importanza dell' argomento e la novità del concetto, meritavano bene venissero presi in seria considerazione dai sifilografi, e da quelli che attendono all' eserci-

zio pratico dei mali venerei, affinchè vedessero se tutto camminava secondo verità, e se l' asserto del celebre clinico francese deve essere accolto in suo pronunciato valore. Io sono ben lungi dal volere negare risolutamente un dettame di tanto pondo; mi sono permesso solamente di porre innanzi taluni riflessi che paionmi emergere dalla ragione e dall' esperienza clinica.

I caratteri differenziali estrinseci che intercedono fra le due summenzionate qualità di ulcero hanno certamente una qualche importanza; se però riguardasi al fatto pratico finale, parmi insorgano delle gravi dubbitazioni intorno all' indole infettante e non tale dei detti ulceramenti. Tutto posa fondamentalmente secondo il *Ricord* nell' indurazione dell' ulcero, di maniera che tolto questo ei vede l' ulcero molle semplice incapace affatto di svolgere una lue costituzionale, mentre poi ambo gli ulceri sono contagiosi: inoltre si sa che dall' ulcero indurito nasce talvolta il semplice, come dal semplice fu visto derivare l' indurato; egli è vero che alla genesi di tali modalità presiede od opera lo stato precedente sifilitico del soggetto, ma ciò a mio credere vale come una circostanza modificatrice e nulla più. Difatto perchè mai ambo gli ulceri nella loro prima evoluzione camminano di pari passo? Parmi che ciò debba derivare dall' essere prodotti da un' identica cagione.

L' ulcero molle si mantiene sempre molle, dice il *Ricord*, qualora le infezioni avvengano fra soggetti vergini di contaminamento venereo costituzionale precedente: ugualmente l' ulcero indurato se trapiantasi sopra individuo ugualmente vergine si trasmette istessamente nella sua specie, vale a dire come ulcero indurato; poscia aggiunge che questo ulcero indurato immesso sul sifilitico si trasmuta in molle, mentre questi esistendo sui sifilitici se viene dato ad altri si ripete ora come ulcero indurato ed ora come ulcero semplice; il quale ultimo avvenimento pare al *Ricord* procedere dalla natura

stessa dell' origine dell' ulcero, vale a dire della qualità dell' ulcero che gli servì d' ascendente, per cui se l' ulcero donato dal sifilitico al sano ebbe per prima origine un altro ulcero molle, tale si manterrà, mentre che se l' ulcero che esiste in colui che lo trasmise ad altro emerse da un ulcero indurato, ripristinerà nel vergine il medesimo ulcero indurato originário. Da un simile consertamento di rapporti patologici è egli lecito indurre la tanto enorme differenza, espressa dal *Ricord*, esistente fra i detti due ulceri?

Un punto d' appoggio capitale dato a sostegno di simile tesi è riposta dal *Ricord* in un fatto, che reso positivo non ammetterebbe più replica, e gli darebbe causa vinta a tutto suo decoro ed a bene dell' umanità. Egli dice che l' ulcero molle o semplice non ingenera lue, mentre l' indurato od infettante è l' inizio della sifilide costituzionale: una tale conclusione è fatta derivare dalla pretesa legge che la lue sussegue all' ulcero in un dato periodo di tempo che oscillerebbe fra i tre mesi ed i dodici, al sommo e per eccezione. Io dimostrai altrove (1) come questa legge di evoluzione consecutiva sia oltremodo eccepibile in seguito di ripetute cliniche osservazioni; la qual cosa è tanto vera che *Mac-Carthy* riporta dei casi in cui la sifilide confermata apparve dopo 33 mesi ed anco dopo 18 anni: il *Bassereau* racconta fatti di lue costituzionale apparsa dopo i 4 ed i 40 anni dall' infezione primivita: il *Sigmund* narra avvenimenti simili succeduti dopo 20 ed anco 40 anni: il *Ricord* stesso nella sua statistica dei soggetti venerei curati nel 1856 ci fa sapere in genere che ebbe infermi in cui la lue confermata apparve dopo 28 mesi ed anco dopo 20 anni: pare che almeno in undici soggetti si rinvenisse l' eccezione alla regola formulata dal *Ricord* medesimo relativa all' evoluzione della sifilide per ulcero. Se poi piacesse accogliere i fatti contestabili di lue per blennorragia, negati

(1) *Trattato delle malattie veneree.*

dal *Ricord*, si vedrebbe come quella legge sia oltremodo eccezionale, come ho addimostrato chiaramente in vari miei scritti di sifilografia.

Non ostante le pronunciate eccezioni, il clinico parigino dice, se fra la sesta e la dodicesima settimana non mostrasi alcun accidente sifilitico secondario, puossi riguardare l' infermo come al coperto da qualsiasi manifestazione ulteriore: alcune rare eccezioni non saprebbero rovesciare questa regola. È in simile modo che il *Ricord* escluse l' indole infettante dell' ulcero che egli dice molle o semplice. Una tale misura può soddisfare alle esigenze di sì grave questione, quale si è quella di dire l' importantissimo pronostico di ulcero puramente locale e di ulcero infettante, pronostico che può esercitare tanta influenza sociale e giudiziaria?

Io non dissimulo avere veduto degli ulceri non arrecare sifilide costituzionale in qualsiasi momento della vita; ma tale avvenimento accordossi tanto coll' ulcero molle che coll' indurato, mentre ricordo e vedo non di rado dei sifilitici resi tali per ulceri molli precedentemente sofferti. Aggiungerò avere anche di recente curati nello Spedale degli ulceri primitivi molli in soggetti preventivamente già stati infermi di accidenti venerei costituzionali, i quali ulceri col tempo sonosi trasformati in callosi od indurati, per cui è stata indispensabile la somministrazione dell' idrargirio per ottenerne la guarigione.

Evvi un altro fatto capitale che militerebbe contro la teoria del *Ricord:* ho veduto dei soggetti vergini contrarre degli ulceri molli, i quali dopo essere guariti coi semplici presidi della nettezza o col tocco della pietra infernale, e senza che mai sia apparsa la più che minima indurazione, hanno di quando in quando motivato delle recidive ulcerose spontanee d'indole sempre molle; ebbene questi tali furono sempre da me risanati finalmente coll' uso interno del mercurio, senza del quale l' ulceramento locale mantennesi ripetutamente recidivo.

Oggi io curo un individuo che per la prima volta in sua vita ha contratto un ulcero molle il quale si è moltiplicato in tre punti: dopo circa un mese i tre punti ulcerosi sonosi cicatrizzati; ma appena la cicatrizzazione è avvenuta, tosto è apparsa in un altro punto del glande un piccolo ulcero il quale ha tutto i caratteri dell' induramento dettato dal *Ricord*, induramento che mancò affatto nei primi ulceri: questo uomo dopo il primo coito infettante mai più ha praticato donne. Un simile avvenimento non mi è certamente nuovo, perchè ne ho osservati dei consimili, a guarire i quali ho dovuto necessariamente ricorrere all' uso interno del mercurio.

Cotali avvenimenti sifilitici trovano spiegazione filosofica nel fatto clinico notissimo, che l' ulcero primitivo locale è capace di trasformarsi sul luogo in ulcero costituzionale, di cui è carattere l' induramento già notato da *G. L. Petit* e poscia dal *Ricord* e da altri.

Quantunque io accordi molto valore all' indurazione dell' ulcero come fenomeno di avvenuto inquinamento celtico generale, non ostante io dico colla scorta dei fatti che l' indurazione non è necessaria ad ingenerare la sifilide costituzionale, imperocchè io la vidi non di rado conseguire ad ulceri molli piccoli e passeggeri, ed insorgere in seguito del metodo abortivo applicato alla pustola che esordisce l' ulcero, momento in cui l' indurazione certamente non esiste.

Non è sfuggito nè poteva passare inavvertito al *Ricord* la facoltà dell' ulcero molle d' ingenerare la sifilide costituzionale; ma tale fatto urtando i dommi recenti altrove cennati, ha condotto l' illustre sifilografo sul campo delle supposizioni, non piacendogli l' eloquente verità della clinica.

Evvi una parte del libro del *Ricord* che a dir vero parmi equivoca, o a dir meglio non abbastanza per me intelligibile: questa riguarda l' inoculazione dell' ulcero indurato od infettante.

Prima del 1858 l' ulcero indurato non era inoculabile, perchè un accidente secondario non poteva infettare nè essere inoculato; e *l' ulcero indurato* disse essere un accidente secondario perchè *indica l' avvenuta sifilide costituzionale di cui è indizio l' indurazione, per cui il caustico o l' escisione dell' ulcero non servono che a distruggere un sintoma, e quindi occorre mettere in pratica l' indicazione capitale ossia il trattamento della diatesi, il cui agente specifico è il mercurio:* tutto questo dice il *Ricord.*

Prima del 1858 pure vedeva il *Ricord* l' ulcero inoculabile ed infettante, il quale oggi detto molle ha perduto la potenza d' infettare conservando quella di moltiplicarsi coll' innesto.

Oggi pure dice che l' ulcero indurato non si trasmette per inoculazione artificiale; per contagio invece passa dal malato al sano ingenerando costantemente la sifilide confermata: e qui havvi la specialità che se l' ulcero indurato trapiantasi per contagio in un soggetto vergine di lue motiva un ulcero indurato; se invece fa trapasso in un sifilitico, o non ingenera alcuna cosa, oppure determina un ulcero molle, incapace naturalmente di produrre una sifilide costituzionale, giacchè l'ulcero molle non è capace di svolgerla, e poi perchè non si può avere la sifilide che una sol volta. Ma ciò che riesce anche più attendibile si è che questo ulcero molle svolto in un sifilitico, avendo avuto per ascendente un ulcero indurato, nel passare per contagio in un individuo vergine di labe celtica ritorna ad essere un ulcero indurato, ossia generatore di sifilide costituzionale: per cui pare lecito concludere che se questo ulcero contagiona regolarmente ora un sifilitico ed ora un sano, dovrà sempre essere molle nel primo, ed indurato nel secondo. Notisi finalmente che un soggetto sifilitico portante un ulcero molle può trasmettere ad un sano un ulcero molle, perchè tale fu l' ulcero che causò l' infezione nel sifilitico: ora dimandasi se questo ulcero molle trapiantato nel sano dal sifilitico, motiverà o no una labe generale? O in altri termini

domanda il *Ricord* esisterebbero alcune speciali condizioni ancora sconosciute che rendessero all' ulcero molle il carattere infettante proprio dell' ulcero indurato, ossia l' ulcero molle d' un celtico costituzionale che è suscettibile di trasmettere la sifilide ad un sano, riconosce necessariamente per origine un ulcero indurato? Risponde il *Ricord* che suppone doversi accettare quest' ultima circostanza, ma aggiunge che non azzarda avanzare più oltre sopra questo terreno nuovo, *ancora insufficientemente esplorato, ma che sembra prometter molto.*

Dalle cose esposte dal *Ricord* emerge chiaramente che l' indurazione dell' ulcero è propria ed esclusiva dei soggetti che mai ebbero in precedenza infezione venerea; mentre i sifilitici preventivamente, se incolgono in un ulcero nuovo questo non indura, ma rimane molle ossia non infettante.

Ma come mai puossi credere all' enorme differenza di questi due ulceri, molle cioè ed indurato, semplice ovvero infettante, se l' uno sotto date circostanze si trasforma nell' altro? Quando una cosa ha un' entità propria fondamentale, questa è conservata a permanenza, ovvero subisce eccezionali modificazioni, che saranno piuttosto estrinseche che essenziali. Se l' ulcero indurato diventa molle trapassando in un sifilitico, ciò vuol dire che l' organismo del malato di lue costituzionale non è acconcio a favorire l' epifenomeno indurazione, ammesso che questa abbia tutto quel valore che gli si vuole concesso, e che realmente non accada in consimili malati. Se l' indurazione indica incoata infezione costituzionale, ovvero ne è un primo sintoma, niuna meraviglia se trattandosi di un sifilitico, questo ulcero non indura, perchè non ha più bisogno di dare ciò che già esiste, essendo noto che la lue non riceve sua maggior o minor potenza dal numero degli ulceri, poichè uno solo vale dieci e mille come motivo d' infezione.

Voglio ammettere la non indurazione di questo ulcero nel sifilitico; ma rimane però a spiegarsi come non di rado questo ulcero abbisogni di essere assoggettato al mercurio, senza

del quale resiste indefinitamente o passa a cattive condizioni. Locchè prova che un ulcero senza essere indurato può essere sifilitico, e a somiglianza di altri accidenti secondari fa trapasso in individui sani mantenendo la naturale potenza infettante, vuoi che l' ulcero induri oppure che mantengasi molle.

Nei soggetti vergini di lue l' ulcero ora sta molle ed ora indura; il *Ricord* ci disse altrove la ragione di questo doppio avvenimento. Senza ricorrere a speciose teorie, dirò il frutto di mia osservazione in proposito: tanto nei soggetti che mai patirono morbo celtico, quanto in quelli che l' ebbero altra volta, trovo prevalente il fenomeno indurazione ulcerosa, contro la quale mi giovo mirabilmente dell' idrargirio: nei primi poi scorgo pressochè costante questo accidente, la qual cosa non deve recar sorpresa, giacchè se vale un' espressione celtica confermata, niuno ignora come facile attecchisca il virus venereo nei soggetti vergini. Aggiungo avere veduto spessissimo delle sifilidi costituzionali causate da lieve ulcero molle lasciato a sè e guarito spontaneamente, senza aver lasciato traccia sul luogo di suo passaggio: ho veduto pure come l' inesatta applicazione dei caustici sopra un ulcero molle già costituito, fu capace di svolgere sollecitamente una lue confermata, la quale fu talora precorsa dall' indurazione di quell' ulcero che in sua protratta esistenza erasi sempre mantenuto molle. Ho detto talora, perchè anche dal semplice ulcero molle che mai presentò la più che lieve traccia d' indurazione, emersero tutti i fenomeni univoci e propri della sifilide costituzionale. Vogliasi pur credere all' asserto del *Ricord*, che cioè quell' ulcero molle ebbe a progenitore un ulcero indurato; ma perchè non indurò egli pure come doveva succedere trattandosi di soggetti vergini? Dunque ciò vale a provare che l' ulcero molle ingenerato dall' indurato può svolgere la lue senza che precorra l' indurazione; fatto che sta contro i dettami dal sifilografo francese altamente pronunziati; ma fatto che non essendo passato inavvertito al medesimo lo condusse a

dire che trattavasi di un terreno troppo nuovo, e quindi non azzardava avanzarsi più oltre in questo. Sarebbe mai piuttosto un terreno pericoloso per la sua teoria, e talmente lubrico da farla barcollare o cadere?

Mi sia permesso dire alcuni riflessi relativi all' indurazione dell' ulcero nel senso del *Ricord.* 1.° L' ulcero indurato nei suoi primordi ha le medesime forme dell' ulcero molle. 2.° L' indurazione ora ha forma di un segmento di pisello non aderente ai tessuti vicini, ora è anullare, ed ora è superficiale per cui somiglia ad un foglio di pergamena deposto sotto la base dell' ulcero; tale indurazione superficiale sfugge alle dita inabili o poco attente: bisogna *saper toccare* e *sentire* per avvertirla bene: bisogna soprattutto saper cercarla per scoprirla: spesso è talmente leggera e talmente *superficiale* che vuolsi una certa abilità pratica per saperla riconoscere. Tutto questo insegnamento del *Ricord* relativo all' indurazione superficiale dell' ulcero fa conoscere come dall' ulcero molle si giunga gradatamente al calloso, e come da questo si discenda a quello: passaggio ancora comprovato dalle sostituzioni altrove discorse di ulcero calloso in molle, e di molle in calloso. 3.° L' indurazione formulasi diversamente secondo le parti sulle quali esiste l' ulcero; alle labbra ed alla ripiegatura glando-prepuziale è pronunziatissima e mostrasi più persistente che altrove: in altri punti questa indurazione dissegnasi malamente, riesce difficilissima a calcolarsi, e svanisce colla massima rapidità; la mucosa vaginale, le caruncole mirtiformi, l' ano ecc., hanno questa prerogativa. Una tale variante in un fenomeno tanto capitale, l' indurazione del *Ricord,* non infievolisce forse il suo pregio, e non conduce forse a riguardarla quale un epifenomeno, degno però di considerazione? Ma perchè mai l' indurazione non mantiensi ovunque identica a se medesima? Perchè ora tanta stabilità ed ostinazione, ed ora tanta leggerezza e fugacità? 4.° L' ulcero indurato suol essere prestamente limitato e circoscritto dice il *Ricord*: ag-

giungerò che io riscontro tale prerogativa non di rado estesa istessamente all' ulcero molle. 5.° Vi sono due casi, continua sempre il *Ricord*, nei quali l' *indurazione svanisce prima dell' ulcero*, oppure dopo essere diminuita od anco scomparsa, aumenta o riappare tutto ad un tratto. Piacemi aggiungere a questi fatti l' altro da me osservato, vale a dire che un ulcero molle, da lungo tempo, si è fatto finalmente indurato, e poscia è tornato chiaramente molle. 6.° Insegna il *Ricord* che gli astringenti ed i caustici usati come mezzi abortivi o modificanti posseggono una maravigliosa attitudine ad indurire i tessuti, e in virtù di questa influenza svolgono un' *indurazione artificiale* nell' ulcero sottoposto alla loro azione. Conchiude quindi il *Ricord* non doversi credere che la sua scienza si limiti all' indurazione. Dopo le cose finora discorse, e dopo aver letto questa ultima frase del sifilografo francese dovrassi concedere all' indurazione tutto il valore clinico fondamentale ed essenziale che questi gli accorda? Dovrassi dire che l' ulcero indurato tanto scostasi dall' ulcero molle, come sta disgiunta una causa inerte da una cagione attivissima e producente un guasto sì grave quale si è la sifilide costituzionale? Io accetto l' indurazione come uno dei fenomeni che caratterizzano di spesso l' infezione celtica generale, ma non posso per ora farla imperare tiranneamente sull' ulcero molle; che se il ch. clinico parigino mi dice che mentre l' ulcero indurato va d' accordo costantemente colla sifilide confermata, ciò non avviene coll' ulcero leggittimamente molle, io posso sempre rispondergli che quest' ultima sua sentenza parmi avere una doppia base equivoca, e cioè la questionabilità dell' indurazione soggetta a tante variazioni come si disse, e l' eccezionale valore del tempo che egli accorda alle manifestazioni degli accidenti venerei secondari. Sul qual ultimo proposito dirò che di continuo osservo ciò che da lungo tempo avevo notato; essere assai rari i casi in cui l' infezione ulcerosa torna affatto mancante di qualsiasi conseguenza sifilitica; es-

sere frequentissimi i casi in cui la lue confermata sussegue di buon' ora all' ulcero primitivo; essere spessi i casi in cui l' infettamento ulceroso tarda a svolgere le conseguenze costituzionali veneree: coi primi e cogli ultimi consente il così detto ulcero molle; coi secondi armonizza l' ulcero indurato; locchè poi vale quanto dire che l' ulcero indurato è l' immediato anello della catena celtica che va senza interruzione a formarsi, mentre l' ulcero molle è l' anello mediato della sifilide che andrà col tempo a svolgersi, od è anello isolato cui natura toglie potenza di motivare gli ordinari guasti variamente consecutivi.

Le cose dette dall' illustre sifilografo francese non sono contestate solamente da me, ma vengono in qualche modo respinte da taluno dei suoi distinti allievi, e fra questi dal sig. *Robert* di Marsiglia il quale dice che i due ulceri, molle ed indurato, s' incrociano frequentemente, e che le differenti varietà dell' accidente primitivo non spettano al virus ma a condizioni a questo estranee. Il *Clerc* pure dice che l' ulcero semplice non è che una modificazione dell' ulcero infettante, ossia una varietà dello stesso virus, ulcero semplice detto dal *Clerc* stesso *Chancroïde.*

Dopo tutto questo sarà egli lecito, come pretende il *Ricord,* accertare l' infermo di ulcero molle che non avrà mai la sifilide ma solamente un morbo locale?

La conclusione espressa dal *Ricord* relativa alla esistenza o non di un doppio virus venereo, mi riesce alquanto elastica: ne lascio il giudizio agli altri. Io però dico che se dall' ulcero indurato nasce il molle, e da questo l' altro, parmi che la questione dell' unicità del virus sia risoluta; e che quindi non si possa accogliere come verità di fatto due ulceri così distinti quali si dissero, giacchè delle cose che tengono tanti rapporti fra loro come i detti ulceri, non so se si debbano ritenere quali entità patologiche sì fondamentalmente diverse come già si disse, tanto più che lo stesso *Ricord* a

pag. 203 del suo libro dice: en terminant toutefois ce qui a trait à la contagion, je vous résumerai en quelques propositions ce que les recherches les plus récentes *paraissent* nous avoir appris sur cette nouvelle et importante question.

Il *Ricord* fa notare non aver mai visto ulceri molli alla regione cefalica, mentre le ha rinvenute in tutte le altre parti del corpo: solamente una volta pubblicò un fatto contrario, di un ulcero cioè molle della gengiva; ma aggiunge che in quel tempo non aveva le *esigenze* d' oggi, e non conosceva la donna che aveva trasmesso questa ulcerazione. Il *Bassereau* fece pubblico un altro fatto di ulcero molle al labbro non seguito da sifilide costituzionale; lo stesso venne fatto da uno stimato collega del medesimo *Ricord*, il quale non valutando grandemente queste eccezioni formula il dettame, essere l' ulcero molle un morbo estraneo alla regione cefalica, locchè vale un' eccezione ancora inesplicabile a detto del sullodato clinico.

Tale avvenimento a me non sembra tanto astruso e meraviglioso come si crede; è forse concetto irragionevole se dico essere probabile che l' ulcero della parte cefalica vada soggetto prestissimo all' induramento per la facoltà di trasmutarsi con sollecitudine in accidente sifilitico costituzionale? E tale prerogativa, l' indurazione, se a detto del *Ricord* è appena percettibile e fugace in certe regioni, come si narrò, perchè non potrà essere manifesta, stabile e pronta in altre località del corpo?

Io avrei desiderato che il *Ricord* avesse posto in opera l' inoculazione artificiale dell' ulcero molle sulla regione cefalica per rendere valida la sua sentenza basata sul risultato negativo di cotale innesto; ma io non trovo segno nella sua opera di tale esperimentazione, locchè non avrebbe certamente mancato di dire se l' avesse tentata. A buon conto il ch. *Auzias Turenne* inoculò l' ulcero con risultato positivo sulla testa dei bruti, e tale ulcero doveva essere il molle a detto del *Ricord* V. p. 17. Difatto io penso di non andare errato in simile pro-

posizione leggendo le seguenti frasi del clinico parigino: à défaut de l' homme, les animaux sont-ils réfractaires à ce virus? Notez, que je ne parle ici que d' une seule variété de l' ulcère vénérien primitif, *le chancre simple.* Altrove poi dice p. 78 che l' ulcero indurato od infettante per opra dell' inoculazione, mai ha prodotto nei bruti la pustola caratteristica, nè mai ha ingenerato una sifilide caratterizzata ed univoca. Se l' ulcero molle attecchisce nei bruti, perchè non svolgerassi sulla regione cefalica dell' uomo? Un' infame pratica mi ha fatto vedere fortunosamente di rado delle ulceri molli alla bocca: avevano esse per ascendente un ulcero infettante come dice il *Ricord?* Io non lo so; so bene che trovo ragionevolissimo e naturale il trapasso dell' ulcero molle nella cavità boccale, non sapendo che voglia dire la frase di *eccezione inesplicabile* superiormente scritta, mentre il pus dell' ulcero molle a confessione del *Ricord* è il più fecondo, il più contagioso, e il più rispondente all' inoculazione.

La contagiosità dell' ulcero indurato parmi essere qualche cosa in favore della trasmissibilità degli accidenti sifilitici secondari: difatto se questo ulcero è l' espressione iniziale di un infettamento generale, o l' esordio della sifilide, o il primo degli accidenti secondari, se il *Ricord* consiglia, vuole e prescrive il mercurio contro simile ulcero, dovrò io dire che questo non è un fenomeno celtico secondario? Il *Ricord* negò la trasmissibilità degli accidenti sifilitici confermati, perchè non rispondevano all' inoculazione artificiale: l' ulcero pure indurato non è inoculabile artificialmente, ma solo per contagione, locchè spetta manifestamente a vari accidenti secondari, come addimostrai nel mio Trattato dei Mali Venerei, e come credesi da vari distinti sifilografi. I neonati da madre sifilitica infermano di spesso nel secondo o terzo mese di loro esistenza di ulceri alla cavità boccale, ulceri che non aveva la genitrice all' atto del nascimento del figlio: tali ulceri sogliono infettare il seno della nutrice prezzolata che mai conobbe mal

venereo, ed essere trasmessi ad altri da questa infelice, che in buona fede non conosce la propria sciagura. Direte che l' ulcerazione boccale del fanciullino non è un accidente secondario? Crederete voi di guarirla senza l' intervento del mercurio? No certamente, perchè i fatti parlarono, e parlano troppo chiaramente: dunque l' ulcero secondario è trasmissibile per contagio come lo è l' ulcero indurato; ambo sono guariti dal mercurio, dunque anco gli accidenti sifilitici costituzionali sono e possono essere contagiosi, benchè non rispondano all' innesto artificiale.

Parmi che un' ulteriore identità esista fra i detti ulceri pel seguente fatto; se il bambino malato poppa il seno della propria madre già sifilitica non suole ammorbarglielo, anzi secondo alcuni lo lascia incolume, per cui negano la trasmissione della sifilide dal bambolo alla nutrice; altre volte invece ho veduto il capezzolo, sempre della genitrice del bambolo malato, lievemente esulcerarsi, locchè varrebbe l' ulcero molle prodotto sul sifilitico dal contagio dell' ulcero indurato, il qual ulcero molle del capezzolo fu trasmesso con grave pernicie consecutiva a bambini vergini affatto di labe celtica, locchè risponderebbe alla malignità dell' ulcero molle che ebbe per ascendente un ulcero indurato, usando sempre il linguaggio del *Ricord*. Niuno poi ignora come sempre il primo bambino avendo in se i manifesti ulceramenti boccali, oppure tenendo latente il mal seme sifilitico, sia capace di infettare di ulceri il seno della nutrice vergine di malore gallico, i quali ulceri producono una lue confermata, la quale vuole il mercurio per essere combattuta, come lo addimandano quegli ulceri, quando anche esistono sòlo localmente, perchè anche in loro origine sono sifilitici secondari.

Le lezioni fatte dal *Ricord* sull' ulcero indurato, non danno argomenti forse attendibilissimi in favore della contagiosità degli accidenti secondari? Se potè ricredersi nel 1858 da vari concetti capitali intorno all' ulcero che egli professò per 25

anni, perchè non potrebbe anche ricredersi dalla non trasmissione contagiosa degli accidenti secondari?

In passato ei sostenne la non trasmissibilità dell' ulcero indurato perchè non rispondeva alla lancetta inoculatrice; oggi accetta e proclama la contagiosità di quell' ulcero per opera dell' innesto naturale. Anche la blennorragia, io dico, non risponde all' innesto sottocutaneo della lancetta, e per questo può escludersi la blennorragia virulenta generatrice di lue costituzionale? La verità può essere contestata per più o meno lungo tempo, ma giunge l' ora in cui appare in tutto il fulgore che meritamente le compete, e che intrinsicamente possiede.

Nulla ho detto nè nulla scrivo relativamente al bubbone consecutivo alle dette due qualità di ulcero, giacchè tutto il nerbo della quistione è attaccato all' essenza dell' ulcero di cui il bubbone è armonica dipendenza.

Dopo avere esposti i riflessi che mi sembrava potere opporre alla dottrina del ch. *Ricord*, pongo termine al mio dire facendo notare, che mentre sarebbe desiderabile la conferma di quanto fu scritto e pubblicato intorno l' ulcero molle o non infettante, altrettanto è necessario estendere e moltiplicare gli studi e le ricerche sopra i due ulceri, che promossi da un sapientissimo sifilografo, quale è il *Ricord*, meritano siano ripetuti da tutti quelli che amano la verità, e che non credono sciolta la questione perchè l' hanno osteggiata. Io pel primo dubito assai di questa nuova dottrina *Ricordiana*, ma non oserò respingerla e negarla risolutamente se non quando moltissimi nuovi fatti analizzati con coscienza e senza prevenzione, come sono solito di fare, mi daranno pieno diritto di dire: la sifilide nell' Italia centrale non risponde a quella d' oltremonte, come uno stesso morbo non è uguale in tutte parti della terra: e questo dico, perchè sembrami avere osservato una diversa fisionomia, un differente valore patologico nei mali sifilitici a seconda dei luoghi in cui questi avvengono.

Sopra un individuo affetto da estrofia vescicale, e intorno alle orine del medesimo. Discorso del Soc. Corr. dottor *Giuseppe Parmeggiani* medico primario dell' Ospitale di S. Maria, professor sostituto di Clinica Medica nel R. Liceo di Reggio.

Poichè un individuo affetto del vizio organico impropriamente chiamato estrofia vescicale, veniva, anni sono, per lieve bronchitide accolto nello Spedale di S. Maria in Reggio, quindi tra gli infermi alle mie cure affidati, e però mi era concesso instituire sul medesimo le osservazioni che avrei avvisato opportune; non volli andasse perduta siffatta circostanza, tanto più che se non è a dire sommamente rara, non dee per buona sorte noverarsi fra le comuni una imperfezione così molesta e in un medesimo così schifosa. Le cose in tal caso osservate e che ora mi faccio a narrare, se pur non erro, varranno per prova che se la fisiologia sparge vivissima luce in ischiarimento dei fenomeni dello stato patologico, questo in concambio non manca di illustrare talora e disvelare le leggi a che obbediscono le parti organizzate normalmente costituite; e che le mostruosità meritano essere considerate anzi per le cognizioni da trarsene intorno alle funzioni cui concorrono gli organi mal conformati, che per ammirare e divulgare, siccome per lo addietro, il meraviglioso e lo strano.

Soggetto di queste poche osservazioni è un giovane dell' età di trent' anni circa, di statura mediocre, di costituzione gracile, di colore traente all' epatico. Sul labbro superiore e sul mento gli spuntano appena alquanti peli, la voce ha più del femmineo che del maschile, e la docilità e la pacatezza de' suoi modi lo rendono singolare: il suo camminare è a passi corti, oscillando, e cogli arti divaricati.

Sul basso ventre del medesimo e propriamente nella regione ipogastrica in distanza di cinque pollici e mezzo dall' a-

pofisi xifoide, osservasi un' elevatezza di forma circolare larga due pollici, lunga uno e mezzo, di color rosso, quindi con assai palese contrasto alla pelle dell'addome che là dove circonda il tumore e meglio in alto presenta delle rughe, onde per avventura con esse confondesi la traccia dell' ombellico. Simile elevatezza che accresce sotto gli sforzi, va coperta di una membrana mucosa molto sensibile, in alcuni punti rossa quasi escoriata, in altri biancastra per deposito di denso muco. Sulla metà circa della stessa veggonsi due piccole fessure un tal poco obblique dall'alto al basso, dall' interno allo esterno, con labbri corrugati lunghi una linea crescente, e l' una dall' altra distanti nella parte più esterna di un tre quarti di pollice: son queste le aperture degli ureteri, e così il rialzo è formato dalla parete posteriore della vescica. Sotto al descritto tumore mostrasi piccolo membro virile palesemente piatto, che sorpassa appena la lunghezza di un pollice, che manca del tubo uretrale e termina quindi imperforato con un solco nella sua parte inferiore cui risponde il frenulo. Il membro nella sua superficie superiore è vestito di tenue membrana mucosa, e il mezzo della base del medesimo resta congiunto alla vescica rovesciata con una piega longitudinale della suddetta membrana. Essa è sparsa di alquante lieve lacune e vi si scorgono varie piccole aperture; ma non vien dato discernere quali intra queste partengono ai condotti ejaculatori. Un velamento morbido al pari di una membrana mucosa nella sua parte superiore e simile alla cute nell' inferiore stendesi a modo di semicerchio sotto ed ai lati dell' estremità del pene, sicchè compone un prepuzio incompleto nella region superiore. Sul lato destro osservasi una piccola protuberanza di forma quasi cilindrica che isolata prolungasi con sottile peduncolo fino alla parte inferiore del tumore. Lo scroto appare voluminoso contenendo due ernie, la destra delle quali supera presso ad un doppio la sinistra; a talchè il rafe rimane a destra, e mentre dista sette pollici dal principio dell' ernia sinistra, più che otto

ne è lontano dall' origine della destra. Le ernie riscontransi costituite da anse intestinali e seco da alcune produzioni del peritoneo rese dure di maniera da formare alquanti nodi sporgenti, e ciò principalmente a destra. Gli organi segretori del fluido fecóndatore sono collocati posteriormente ed inferiormente alle parti protruse, di piccolo volume ma il destro più del sinistro. Dietro alle ernie sentonsi i due angoli dell' uno e dell' altro pube a cui impiantansi i tendini dei muscoli retti, distanti infra loro di tre pollici crescenti; di che la ragione della sì forte divergenza dei due sacchi ernarj nel punto di loro origine e della brevità del pene, i corpi cavernosi del quale essendo in origine insieme colla parete superiore dell'uretra divisi l' uno dall' altro sulla linea mediana e quindi arrovesciati allo esterno in modo di lasciar volta in alto la loro superficie interna, fanno palese perchè il membro stesso siasi reso assai largo a scapito della grossezza. L' ano dista sei sole linee dal margine posteriore dello scroto, e si allontana due pollici e mezzo dalla punta del cocige: è però come tirato all' avanti nella regione del perineo anzi che aprirsi tra le natiche.

Senza vizi di conformazione assicura il giovane essere stati i suoi genitori; e siccome la madre venne a mancare allorquando era bambino, egli ignora e quanto intervenisse alla medesima nel tempo della gravidanza, e le circostanze di che fu accompagnato quel parto. Non ricorda quando si manifestassero le ernie che tutto induce a credere congenite; nessun sentimento, nessuna attrattiva, a suo dire, lo invita ad amare il gentil sesso.

Sarebbe indarno volere ad una ad una esporre le ispezioni da me fatte a conoscere la maniera d' escire delle urine e ad iscorgere le qualità delle medesime. Mi limiterò solo a dire, per quanto appartiene a quest' ultime, che avendo osservata l' urina poco dopo l' averla raccolta in un vasetto di cristallo, la trovai molto fetente, e che nel tentarla alla carta di lacca-

muffa arrossata dagli acidi, si svelò palesemente alcalina; lo che rispondeva alle osservazioni dello *Stheberger* registrate dal *Burdach* nel suo Trattato di fisiologia. Meglio però considerato il fenomeno, giacchè torna contrario alle dottrine di chimica organica che sotto un vitto animale in un uomo d'altra parte sano si abbiano le orine alcaline, col ripetere delle osservazioni giunsi ad accertarmi che all' atto dell' emettersi delle urine queste sono acide, ma che ben presto le si volgono in alcaline. Ella è cosa particolare vedere che le urine tentate colla carta di tornasole arrossita da un acido al momento che vengono spinte fuori dell' uretere non la cambiano punto, mentre poco dopo la volgono al turchino. Nè ciò debbe sembrar strano restando in tal caso l' urina in contatto di un muco alterato, sia perchè in presenza dell' aria, sia poi piuttosto perchè separato da una membrana in istato di continua irritazione, muco che serve quale fermento capace di tramutarne l' urea in carbonato ammonico. Le quali orine perciò ben presto oltre al farsi fetenti separano un precipitato biancastro dovuto alla formazione del fosfato ammonico-magnesico e del fosfato neutro di calce prodottisi la mercè del carbonato ammonico, il primo a spese del fosfato magnesiaco, l' altro del soprafosfato calcico, sali amendue solubili. Cotale osservazione non è del tutto priva di interesse, mostrando come possano per avventura aversi urine alcaline non solo per qualità di cibi ingeriti, per cambiamenti peculiari accaduti nei lavorj della nutrizione, ma sippure per istato particolare del muco segreto dal recipiente che le accoglie, senza debbasi sempre metterne in colpa un lungo stanziarvi delle medesime: oltre a che sforzano a ritenere falsa l' opinione del nominato *Stheberger*, che le orine cioè si secernano sempre mai alcaline e divengano poscia acide nella vescica.

Da quanto aveva letto nelle opere di fisiologia, non esclusa quella del *Burdach*, avvisava che per le due fessure lineari descritte sul tumore gemessero a goccia a goccia continuamente

le urine; se non che dirigendo a ciò l' attenzione, presto conobbi che la bisogna non correva in siffatta guisa. Il liquido solamente di tratto in tratto isgorgava con vero getto, e quando tra l' un getto e l' altro scorrevano quindici a sedici minuti secondi, quando due a tre minuti primi, e più ancora giusta le circostanze. Ora le urine sgorgavano soltanto da uno degli ureteri, ora piuttosto dall' altro, ma pressochè mai da amendue in un medesimo tempo, ora appariva più forte e prolungato lo spillare del destro e ora prevaleva in forza e quantità il sinistro. La copia dell' umore e la frequenza d' uscita del medesimo tornavano, ben è chiaro, maggiori, dappoichè erano stati ingoiati i liquidi; allora anzi superficialmente guardando sarebbe sembrato venisse fuori a gocciole, giacchè escito il getto dagli ureteri e sparso sulle parti sessuali, cade sul terreno in goccie a rilento da esse e non prima esaurito ne sopraggiunge un novello. Però ove anche da dieci a dodici ore l' individuo non avesse accostato al suo labbro bevanda, pur nondimeno le urine seguitavano a fluire, comechè in copia minore. E degno è di considerazione che l' escire delle orine non serbando relazione di sorta nè coi moti della circolazione, nè cogli altri della respirazione sotto colpi di tosse fortissima, osservava non isgorgare pure una gocciola di liquidi dagli uretri. E la forza del getto e l' essere il medesimo quando piccolo e breve, quando maggiore e più prolungato, e la differenza di tempo assai vario che passa tra un primo ed un secondo, mi inducevano a riporre la ragione del getto stesso più volentieri nella contrazione degli ureteri che in tutt' altro; lo che, oltre all' essere convalidato dall' autorità dei fisiologi ed anatomici antichi, trova conferma negli insegnamenti di *Henle* e di *Muller*. In tutte le glandule, scriveva infatti il primo, il condotto escretore si compone di una tunica muscolosa in proporzione fortissima, somiglievole a quella dei vasi, principalmente delle vene, in ciò che lo strato delle fibre longitudinali è situato al di dentro e quello delle fibre

anulari all' indentro. Al dire del secondo i condotti escretori delle glandule sono formati di una membrana mucosa la superficie esterna della quale è circondata da sottile strato di tessuto muscolare: ed altrove narra aver veduto tanto nei conigli, quanto negli uccelli gli ureteri provare forti contrazioni locali sotto l' influenza dell' azione galvanica intensa. Nell' atto poi della escrezione le aperture degli uretri si rendono pressochè circolari, e quei canali in che pel tratto di mezzo pollice introdussi una minuggia, erano diretti obbliquamente dall' interno all' esterno. Dall' esposto ne consegue pertanto non essere, per lo meno sempre, rispondente al vero quanto è, come accennai, insegnato finora, che cioè nell' estrofia vescicale l' urina geme a goccia a goccia continuamente dalle aperture degli ureteri; cosa tanto più riflessibile perchè ciò serve ai fisiologi di argomento per ammettere sia per tal modo condotta l' urina in vescica. Onde se le osservazioni fatte per lo passato sugli estrofici fossero state di troppo superficiali ed incomplete, sgorgherebbe più presto un argomento a sospettare che anche nello stato fisiologico l' orina arrivi a getto e di tratto in tratto nel recipiente destinato a raccoglierla.

Tutti i suddescritti fenomeni furono verificati anche in altro individuo martoriato dall' estrofia vescicale che, avendo io per sorte saputo abitare in una villa vicino a Reggio, volli attentamente sottoporre ad esame. Ivi pure v' aveva sulle carte probatorie le descritte reazioni dell' orina che veniva fuori di tanto in tanto con getto benchè meno gagliardo. Differiva poi quest' ultimo caso dal primo e per l' intenso rossore e lo stato quasi fungoso del tumore vescicale che era nel mezzo più ristretto, e per la lunghezza e larghezza del membro virile maggiori d' assai che nell' altro mostrandosi però ugualmente piatto, e per lo sviluppo normale degli organi preparatori del fluido fecondatore. A colmo di sventure quest' ultimo infelice ben di sovente soggiace a gravi parosismi epilettici, ed è assai poco sviluppato nelle facoltà intellettuali, come suole in-

tervenire a chi travaglia di queste cloniche convulsioni, da cui venne assalito quando toccava appena il sesto anno di età. La madre tuttora vivente nulla rammenta di speciale accadutogli nella gravidanza e nel parto, tranne che il tralcio ombellicale avvolgevasi per due volte al collo del suo portato.

Sembrandomi che gli individui affetti da estrofia presentassero opportunità per conoscere il tempo che impiegano alcune materie medicamentose a passare nelle urine; giacchè, cosa a tutti nota, nelle comuni circostanze l' urina non viene naturalmente espulsa se non quando si è raunata in certa copia in vescica, tentai varie esperienze sul giovane che dimorava nello Spedale a cui mi trovo addetto, sebbene poi leggessi che di simili riprove erano state per altri intraprese e principalmente dallo *Stheberger*.

Alle ore dieci di un mattino del successivo luglio all' infermo in discorso, che s' era mangiata una zuppa verso le sei antimeridiane e bevuto alcun poco di acqua, feci assumere una mezza dramma di rabarbaro ridotto in finissima polvere e mescolato a tre oncie di acqua. Or bene scorsi tredici minuti l' orina compariva tinta della materia colorante del rabarbaro, ciò che si potè meglio chiarire la mercè della reazione dell' ammoniaca la quale fece voltare ad un vivo color rosso il giallo del liquido segregato: il fenomeno riuscì più che mai grandioso ventun minuti primi dopo l' ingestione della radice colorante.

Alquanti giorni dappoi alle ore nove e dieci minuti di mattina propinai al medesimo mezzo scrupolo di joduro potassico sciolto in due oncie e mezzo di acqua coll' aggiunta di una mezz' oncia di sciloppo. Raccolta ed esplorata l' orina, il getto che si ottenne, scorsi già sei minuti, dava palese la reazione dell' jodio con colla d' amido e con acido nitrico. Questa reazione rendevasi vie meglio risentita in appresso e apparve più che mai tale alle due ore pomeridiane; dopo ventiquattro ore il violetto era meno intenso e quindi andava via

via scemando col tempo, in maniera che si ridusse presso a nulla, passate le sei dopo il mezzo giorno, ossia trentadue ore dall' ingestione dell' joduro. Il fatto non però sempre avvenne in simil guisa; in effetto osservai una volta la reazione dell' joduro manifesta soltanto dodici ore dopo, ed altra volta trascorsene quattordici, nelle quali due circostanze fu lenta d' assai la escrezione delle orine. Nè ciò debbe far meraviglia dipendendo la rapidità dell' escita delle sostanze estranee dallo stato speciale dell' organismo, e in prima, se non prendo errore, dall' attività più o meno energica dell' apparato secernente. La rapidità di cotali trasporti col mezzo delle urine per un lato sta in perfetto accordo con altro fatto, giacchè è noto che le materie odorose in due minuti e mezzo passano dal peritoneo nelle vie aeree, mentre da queste alcune materie coloranti corrono in otto minuti nelle urine stesse, e il cianuro ferroso potassico injettato nelle vene si rende palese da due a quindici minuti nelle sierose presentandosene traccie da prima nel pericardio poi nelle pleure indi nel peritoneo e in fine nelle altre sierose; per altra parte poi l' orina carica dei nominati principii, sbuccando a vista dalle aperture degli ureteri, rende evidente che il fenomeno non può movere da vasi che direttamente passino dal ventricolo alla vescica, o da endosmosi del tubo intestinale alla vescica medesima.

Desideroso di conoscere quanto di tempo avrebbe impiegato il jodio applicato alla cute per mescersi alle urine, mi accinsi allo sperimento; ma non mi avvenne di riscontrarlo unquemai, quantunque esaminassi le orine anche di un individuo da un mese sottoposto a lozioni eseguite con acqua contenente uno scrupolo di joduro potassico e dieci grani di jodio. Forse alcuna fiata il colore rosato che induceva l' acido nitrico nelle urine miste all' amido ne avrebbe fatto nascere il sospetto, ma il non comparire dell' joduro d' amido ne lo allontanava, onde rispose al vero quanto già annunziava il chiarissimo dottor *Cesare Castiglioni* in una memoria letta al Congresso scien-

tifico tenuto in Milano. Però veggendo in varie mie esperienze che la reazione coll' acido nitrico e coll' amido aveva un limite oltre al quale non sorgeva più segno di jodio, sebbene fossi certo della presenza di esso, dubitai potere nel caso in discorso esistere nelle orine in così piccola quantità da non rendersi con tal mezzo palese. Perciò faceva voto onde i chimici volessero darsi pensiero di scoprire un reagente valevole ad accusare le più minime traccie del detto metalloide, come il benemerito *Marsh* inventava un apparecchio ad iscoprire l' arsenico; e ne sorgeva la certezza che nelle esperienze notate il jodio era già passato nelle urine avanti al tempo sopra fissato.

Accennando ad argomento troppo grave per me, vo' dire alla genesi di tale mostruosità, dirò in proposito che l' illustre prof. *Bignardi*, per me sempre di cara ricordanza, in un suo lavoro per ispiegare simile fatto aveva ricorso ad un vizio del cordone ombellicale, e che il prof. *Alessandrini*, onore della nostra Italia, a sostegno dell' opinione dell' anatomico modenese accennava che la brevità e la viziata conformazione del tralcio dispiegar potevano massima influenza alla produzione di simile mostruosità. Aggiungerò poi che l' ipotesi data dal *Chaussier* della rottura della vescica per distensione sostenuta della medesima non sembrami rispondere al fatto; giacchè la divisione di quel sacco trovasi veramente nel mezzo, come ne fanno certi le due aperture degli ureteri, ed è accompagnata dalla totale divisione dell' uretra, dei corpi cavernosi e del glande propriamente sulla linea mediana, cose tutte da non potersi concigliare con un accidentale fenditura. Parrebbe doversi piuttosto pensare sino a certo punto della vita embrionale rimanere sulla linea mediana aperta la cavità addominale, e giusta i pensamenti di *Serres*, negli organi formarsi in prima le parti laterali che poi si saldano in sul mezzo; talchè ove o dal cordone ombellicale o da alcuna parte delle membrane che involgono il feto o da altra più lontana cagione

avesse ad impedirsi il compimento o la riunione delle parti centrali anteriori della vescica e del suo prolungamento ossia dell' uretra, tornerebbe per avventura meno oscuro simile arresto di sviluppo. *Geoffroy Saint-Hilair* crede che alcune aderenze contro natura stabilite tra il feto e le sue membrane in un tempo in che gli organi sono solamente abbozzati, possano dapprima sviare i medesimi dalla situazion loro consueta, e che inoltre richiamando alla placenta una porzione del sangue destinato agli organi stessi, producano in questi il soffermamento di sviluppo. Nè può opporsi a ciò l' esistenza di vizj di conformazione nell' interno del corpo, dacchè vi ha un tempo in cui gli organi affetti da simili vizj sono esterni e quindi in circostanza da contrarre aderenze colla placenta. Lo che posto, se tali aderenze persistono, gli organi interni rimarranno esterni, e le pareti, le quali non si formano per consueto se non dopo di essi e che li racchiudono nelle cavità, non potranno prodursi. La levatrice che assistè al nascere dall' estrofico di che il prof. *Bignardi* espose l' istoria, narrava come la placenta trovossi aderente al tumore formato dalla vescica rovesciata. Ricorderò poi che anco nell' estrofia vescicale si verifica in parte che ciò che torna mostruoso nell' uomo è tipo normale in alcune classi della catena degli animali; e infatti le ossa del pube disgiunte nell' estrofia sono disgiunte pure negli uccelli e in molti rettili, e tali pur trovansi per alquanto tempo della vita intrauterina, di che la gran legge dell' unità di organizzazione, il più gran fatto della natura vivente.

Nota. — *Il giovane su cui vennero instituite le esposte osservazioni, ai quindici del settembre scorso nel tempo di mia assenza da Reggio fu nuovamente accolto nello Spedale siccome ammalato di enteritide di che rimase vittima due giorni dappoi eludendo le cure più energiche e più sollecite; eseguitasi quindi la sezione del cadavere dagli eccellentissimi signori dottori* Giacomo Prandi *e* Giovanni Bezzi, *mi comunicarono essi gentilmente i seguenti particolari.*

Le ossa del pube sono tra di loro congiunte da un tessuto fibroso molto resistente, che trovasi collocato posteriormente alla vescica. La prostata, poco sviluppata e resa quasi piana, mostrasi talmente stirata in alto da rimanere superiore alle vescichette seminali, esse pure molto più piccole del consueto. Ognuno dei due condotti deferenti va ad unirsi al corrispondente dutto delle nominate vescichette, formando in tal guisa il condotto ejaculatore che si apre nell' uretra divisa formante la superficie superiore del pene alla distanza di un pollice e due linee dall' estremità del glande, e di mezza linea circa dalla linea mediana: alcune aperture distanti nove linee dalla detta estremità partengono ai dutti della prostata. L' uretere sinistro è molto più ampio del destro. Le ernie si compongono della parte inferiore degli intestini tenui col proprio mesenterio: i didimi trovansi nella parte anteriore ed inferiore dei due sacchi erniarj, passandovi il cordone spermatico al davanti sciolto nelle sue parti, in modo per altro da rimanere il condotto deferente verso l' asse mediano. Le ossa del pube distano tra loro pollici tre e due linee, le tuberosità dell' ischio tre pollici, le spine anteriore e superiore di tale osso pollici otto; le ossa iliache, spinte all' indietro, appaiono più strette e concave del normale.

Spiegazione delle Figure.

Figura 1.ª rappresentante il tumore formato dalla vescica rovesciata e le parti vicine.

a, *b* superficie esterna dell' addome.
c vescica rovesciata.
d, *e* aperture degli ureteri.
f pene.
g prepuzio.
h piccola protuberanza.
i, *k* scroto contenente le due ernie.
l, *m* coscie.

Figura 2.ª che mostra la superficie interna della parete formante la parte anteriore della pelvi.

a, *b* legamento fibroso interposto agli angoli del pube e posteriore alla vescica estrofica.
c, *d* ureteri.
e prostata.
f, *g* vescichette seminali.
h, *i* condotti deferenti.
k intestino retto.

Avvelenamenti Ipostenici curati sulla scorta della dottrina Medica Italiana. Lettera del Soc. Corr. dottor *Vincenzo Bianchetti* medico in Lesina di Dalmazia, al dottor *Giambattista Mattioli* Oculista riputatissimo in Padova (1).

Mattioli mio dolcissimo.

I sette casi che io ti presento di veneficio ipostenico, i soli avuti nella mia pratica, e tutti felicemente condotti, non racchiudono cosa alcuna di nuovo, nulla affatto di maraviglioso. I risultamenti ottenuti sono conseguenze necessarie dell'applicazione dei sani principii lasciatici dagli illustri riformatori della medicina italiana, e precipuamente dal sommo e benemerito nostro farmacologo *Giacomini*. Nè io avrei osato pubblicare cose già da molti altri dette e scritte, ove non tenessi per fermo che *le utili verità non sono mai bastantemente ripetute*, quando non isperassi che queste nude narrazioni saranno ritenute qual prova di quell' alta venerazione che io sentirò, finchè m' abbia vita e memoria, al preclarissimo ingegno che mi fu maestro. Che se non mi fermo a trar deduzioni di sorta dai fatti descritti, perocchè esse emergono spontanee, deggio assicurare ognuno sulla mia fede, che dei poderosi mezzi iperstenizzanti da me impiegati nessuno mi valse un pentimento.

Io somministrai di mia mano le molte volte i rimedi, sempre ne diressi la cura, sempre vegliai col dovuto amore ai malati rallentando al cessar del pericolo, o desistendo dai farmachi, per cui posso dir francamente che il soccorso fu pari al bisogno e niente di più.

Frattanto, mio buon Mattioli, abbiati l' addio che da lontano io ti mando assieme alla preghiera di continuarmi tue

(1) *Questo scritto fu presentato e letto alla nostra Società nella Sessione 6 febbraio 1859.*

lettere; chè la certezza di vivere nella mente di persone care e stimabili, torna un balsamo consolatore per chi mena i dì sotto un cielo che non è il suo. E scrivimi soprattutto delle tue imprese d'Ottalmojatria che mi farai cosa graditissima, appassionato qual mi conosci per questo ramo delle mediche discipline: non volere, ti prego, che da altri io mi abbia il conforto di saperle prima che da te stesso. Stammi bene, addio.

1.° Un giovanetto di undici anni del comune di Brusie, fu nello scorcio del mese di settembre 1857 morsicato da una vipera in corrispondenza del malleolo interno della gamba destra.

L' accidente succedevagli verso le ore undici del mattino, mentre stava pascolando le capre. Spaventato alla vista del rettile feritore se ne fuggì a casa, la quale non di troppo di là distava, e detto ai parenti come una vipera lo avesse ferito, venne tosto soccorso con l' applicazione di uno strettojo al terzo superiore della coscia, e con pezzoline unte nell' olio sulla ferita.

Poco tempo dopo fu colto quel fanciullo da tremori, vomito e gonfiezza di tutta la gamba; sintomi ai quali pensavano quei buoni montanari poter riparare con bibite di latte, e col coprire la gamba con lini molli di decotto di malva. Ma nel corso di poche ore essendosi estesa la gonfiezza a tutta la coscia, difficoltandosi la parola, insorgendo frequenti brividi, e a farla breve, ingigantendo la luttuosa scena del già avvenuto assorbimento del veleno, pensarono trasportarlo a Lesina, dove giunsero al tramontare del sole.

Esaminato il sofferente lo trovai in tristissima condizione: aveva la fisonomia sparuta, livide le labbra, fredda la superficie cutanea, vomito, piccoli i polsi; era sonnacchioso ed afono, e l' arto gonfio per modo che lo strettojo alla coscia non potè levarsi che tagliandolo.

Posto a letto, dilavata la ferita e coperta con filaccie inzuppate nell' ammoniaca liquida, ordinai una dramma e mezzo

di questa in sei oncie di acqua di cannella da prendersi a cucchiajate ed a brevi distanze, ripetendo di frequente le mie visite fino alla mezza notte.

In queste cinque ore mercè gli apprestati soccorsi s' ebbe a rimarcare un qualche miglioramento essendosi alcun poco rianimata la fisonomia, fatti più manifesti i polsi, ed il sonno quasi scomparso; la cute per converso era di un freddo marmoreo, l' enfiagione dell' arto diffusa al basso ventre fin presso l' ombellico; mancavano le orine da tutta la giornata. Replicai la ordinazione dell' ammoniaca e dell' acqua di cannella, raccomandando a chi lo assisteva di non intralasciarne l' uso durante la notte, così appunto come era stato fatto fino allora.

Alle quattro del mattino tornava al mio malato colla speranza di trovarlo in progrediente miglioramento. Ma quale fu il mio dolore nell' udire che avendo il fanciullo dormito tutta notte, siccome dormiva ancora, non avevano avuto l' animo di disturbarlo dal sonno! La pietosa intenzione dei genitori trascinava agli estremi quel meschino. Difatti era soporoso, freddo qual cadavere, senza polsi con appena percettibili movimenti del cuore, occhi immobili, lacrimosi ed insensibili alla luce di un cerino, che loro d' improvviso avvicinava; la gonfiezza al basso ventre di molto accresciuta, con lividure e qualche flittèna alla coscia; continuavano mancare le orine, la vescica vuota.

In sì terribile situazione tornandomi vano ogni tentativo di far ingoiare al moriente anco sola una stilla di liquido, ricorsi alle injezioni nel retto d' ammoniaca dilungata con emulsione di mandorle dolci; feci porre sotto ai piedi e ai lati del corpo dei mattoni riscaldati, in mancanza di più appropriato mezzo, rinnovandoli di quando in quando, acciò mantenere un grado elevato e continuo di calorico, come insegna l' illustre *Paletta*, nel mentre per di sotto alle coltri di lana venivano eseguite senza interruzione delle fregagioni con flanella sulla superficie del corpo.

Rimasi intanto tre ore fermo al letto del paziente onde venisse eseguita ogni cosa con quella insistenza e carità, richiesta a salvare una vita ritenuta per ispenta dai tanti curiosi che accorrevano a vedere quel poveretto, *e, confesso, da me pure.* E delle mie prestazioni m' ebbi larga mercede, chè ritornarono in quel frattempo farsi poco a poco più palesi i movimenti del cuore, comparire un filo di polso al carpo; e fu visto l' infermo, dapprima immobile quasi fosse di sasso, portare ad un tratto il braccio destro sul torace. Provai allora se fosse possibile fargli ingolare alcun poco di liquido e trovato che con estrema difficoltà sì, ma pure eseguivasi la deglutizione, passai all' uso dell' etere misto alla malaga.

Continuando intanto la vitalità a riaversi così energicamente soccorsa dai varii mezzi iperstenizzanti, e l' infermo già ridotto alla coscienza di sè, con cute meno fredda, con polsi più appariscenti, l' occhio sensibile ecc., ecc., credetti desistere dall' impiego dell' etere per tornare all' ammoniaca associata al vin generoso, e porta ad intervalli sempre più lontani per tutta quella giornata e susseguente notte nella quale ebbe sudori e missione d' orine, e qualche ora di sonno.

Le cose camminarono in seguito di bene in meglio, e colla dieta nutriente e col vino, dopo otto giorni, potè quel pastorello tornare al proprio paese, non rimanendogli del passato pericolo che una enfiagione della gamba, enfiagione che si limitava due dita trasverse sotto al ginocchio.

La dose dell' ammoniaca consumata internamente fu di una dramma e mezza nelle prime cinque ore di cura, e di tre dramme nelle altre venti ore. Per clistere ne furono impiegate tre dramme in quattro ore. Quella dell' etere solforico fu di due dramme e mezza in quattro ore circa; aggiungi l' acqua di cannella e il vino.

2.° Altro caso di avvelenamento viperino ebbi a trattare nello Spedale di Portogruaro nel 1854, in un colono di ricco signore di quella città. Un' ora dopo sofferta la morsicatura,

vedendosi gonfiare il piede (destro), venne quel villico correndo per ben due miglia a cercarvi rimedio. I sintomi erano: pallore, abbattimento di forze, conati al vomito, tendenza al sonno, polsi depressi, fioca la voce. Buona dose d'ammoniaca e di vino di cipro, lavacri alla ferita con ammoniaca, bastarono a rimetterlo in salute per modo, che alla sera stessa abbandonava l' ospitale.

3.º Nei primi dì dell' ottobre 1857 fui chiamato ad assistere, qui in Lesina, un fanciullo di quattro anni, fornito di ottimo sviluppo, che mi si diceva prossimo a mancare. Aveva avuto infatti vomiti ripetuti e frequenti evacuazioni di ventre; era pallido come cera, con polsi intermittenti, fuggevoli; aveva fisonomia stupida, occhi spalancati, pupilla dilatata; mostrava impossibilità di reggersi sulla persona, colle braccia abbandonate sui lati del corpo; aggiungi un violento girare del capo, un balbettare continuo, insensibilità, sudori. Chiesti i genitori dell' anteriore di lui salute, risposero: che il loro figliuoletto era stato sempre sano; che aveva baloccato tutta la mattina con un suo fratello, quando improvvisamente cadeva tramortito, e ciò appunto da due ore. Chiesti ancora se sospettassero avesse egli mangiato qualche cosa di nocevole, la madre soggiungeva di no, e che la colazione de' suoi figli era stata di pane e latte.

Ad onta di tale asserzione io persistetti a ritenere che la causa dei descritti sintomi, sebbene ignota, esser dovesse l' inghiottimento di sostanza fortemente ipostenizzante. Il perchè mandai per una dramma di laudano in quattro oncie di acqua di cannella, e fino a che ritornavano col rimedio, eccitai il vomito con una piuma. Le materie emesse furono scarse e di un liquido verdognolo quali aveva osservato al mio primo arrivare in quella casa. Il fanciullo fu posto a letto e ben coperto; indi ad ogni dieci minuti gli porsi di mia mano un cucchiajo della pozione, e dopo il terzo mi allontanai ingiungendo che se ne continuasse l' amministrazione siccome io loro aveva insegnato.

Mezz' ora dopo venne in cerca di me il padre del malato, e piangente mi confessava d' avermi ingannato, che suo figlio aveva bevuto dell' acqua in cui era stata cotta dell' erba per fare dei bagni al basso ventre di suo fratello, onde guarirlo dalle ostruzioni, come gli era stato insegnato da una vecchia donna: si toglieva poi di tasca alcune foglie e me le presentava: le conobbi per quelle del *Hyosciamus niger*. Non trovando al momento di aggiungere alcuna cosa a quanto si faceva, lo assicurai che presto sarei ritornato da lui, raccomandandogli non desistesse dalle mie prescrizioni. Faceva la seconda visita all' avvelenato allora che aveva di già consumata per due terzi la miscela, ed i vantaggi ottenuti erano soddisfacenti: cessato cioè il vomito e il roteamento della testa, i polsi fatti più palesi e non più intermittenti, rare le evacuazioni; sussistente però il delirio, l' abbandono degli arti e la dilatazione della pupilla.

Più tardi anche questi sintomi andavano diminuendo, e, a farla finita, cessavano del tutto verso le ore undici della sera, dietro il soccorso di una dramma di laudano, di quattro oncie di acqua di cannella, e di otto oncie di vino di malaga. Alla mattina il fanciullo era sano ed allegro, mostrando solamente una qualche difficoltà nell' incesso, il che durò per altri tre giorni.

4.° Una giovanetta di sette anni, figlia ad un mio amico, valente farmacista, la quale era travagliata da qualche tempo di febbre terzana, doveva prendere nel corso di una notte il solfato di chinina, e ne veniva affidato l' incarico alla cameriera, essendo la madre a Venezia per la cura dei bagni salsi. In sul far dell' alba fu da me disperato il povero amico, gridando che la sua figliuoletta moriva avvelenata dalla cicuta, che la cameriera, per errore, aveale somministrata in quelle pillole che io, giorni innanzi, prima cioè della partenza, aveva prescritte a sua moglie, per *metrite lenta con induramento*. Aggiungeva che la dose della cicuta stata presa ci va-

lutava a sedici grani; che non aveva mancato di porgere alla disgraziata e aceto adacquato, e succo di limone, ma il tutto senza vantaggio alcuno. Durante il doloroso racconto io mi era vestito, e portatomi difilato al letto della fanciulla, la trovai fredda, delirante, con polsi fiacchi e tardi, labbra livide, respirazione affannosa, salivazione continua. Dissi, e francamente, all' amico che gli acidi avrebbero resa più attiva l'azione della cicuta, e che necessitava invece di tosto soccorrere alla poveretta cogli stimolanti. Durai non poca fatica a persuadere quel desolato padre, veneratore dei precetti di chi, troppo a lungo e troppo fatalmente, fu maestro ed arbitro in *tossicologia;* e solamente allora che io gli ripetei con fermezza che sua figlia correva grave pericolo nè io poter agire altrimenti, si arrese, lasciando fra i singhiozzi quella creaturina ridotta già in pessimo stato.

I mezzi da me impiegati furono le fregagioni calde, il rhum e il rosolio di cannella, due parti del primo ed una del secondo; e fu gioia vedere quella fanciulla riaversi dall' urgente pericolo con sole dodici cucchiajate (sei oncie circa) di quella miscela, propinate a tempo sempre più decrescente, di mano in mano cioè che avanzava il miglioramento. Se mai quel qadre avrà a leggere questi pochi cenni che tanto da vicino lo riguardano, oh! egli avrà una lagrima al ricordo delle passate angoscie, ed una, spero, pel suo lontano amico.

5.° Un giovane gentiluomo, mio amicissimo, di cospicua famiglia veneta, tormentato da lungo tempo di lenta artrite, venne in Montagnana nel 1840 acciò io ne lo curassi.

Praticata sul principio alcuna flebotomia, ed esibito qualche ipostenizzante gastrico, reclamato da una sub-gastrite consocia alla prima affezione, pensai assoggettarlo all' uso dei bagni generali freddi, e dell' estratto di aconito napello. Dalla qual cura aveva agli in otto giorni ottenuti dei miglioramenti, e tollerava l' aconito ad uno scrupolo al dì: dose alla quale ei giunse gradatamente, e senza provare incomodo di sorta.

Ma una notte, non potendo egli prender sonno per forti dolori improvvisamente insorti ad un piede, s' inghiottì in tre ore quello scrupolo di aconito che, non so per quale stranezza, aveva ommesso di prendere nel corso della giornata.

Alle due del mattino fui chiamato frettolosamente pei tristi effetti della sua imprudenza, quali erano: loquacità continua, sebbene fossero difficoltati i movimenti della lingua, labbra tinte di un colore violaceo, prostrazioni di forze, piccoli e lenti i polsi, sospiri frequenti, sudori freddi al collo ed al torace, calorificazione abbassata, pallore; accusava l' ammalato di sentirsi morire, e di vedere, dovunque volgesse lo sguardo, dei punti di fuoco quasi fossero stelle.

Questa grave ipostenia fu da me combattuta e vinta con vino di madera, un' intera bottiglia in poche ore, cosicchè l' infermo ben riavuto dall' accidentale insorgenza, dopo due giorni continuò la già intrapresa medicazione, sopportando in appresso, poco a poco, e senz' ombra di sofferenza, mezza dramma al giorno di quell' aconito, che preso ad uno scrupolo in tre ore tornò di azione tanto minacciosa.

6.° Una sera dell' ottobre 1857 venni invitato da distinta famiglia di Lesina, a prestare l' opera mia ad una domestica, in sui vent' anni, ben complessa, la quale dopo aver mangiato ben più che un pugno di semi di ricino, raccolti nel suo orto, fu assalita da emeto-catarsi.

Erano di già scorse sei ore da chè era travagliata, aveva bassa la voce, pallida la cute e fredda, poco sensibile il polso ed estremamente tardo; si lagnava di fieri e continui dolori all' epigastrio, nè poteva che a stento respirare, dicendo sentirsi come una mano la soffocasse.

Trenta goccie di laudano in tre oncie di acqua di cannella, prese nello spazio di un' ora, giovarono a sospendere il vomito e le dejezioni alvine, ma gli altri sintomi si mantenevano sempre identici ai già descritti. Ripetei la stessa dose di laudano ed acqua di cannella da darsi ad intervalli men fre-

quenti, e nella visita che feci alla malata verso mezzanotte trovai ricomparso il calore, i polsi più spiccati ma tardi, svanito il senso di soffocazione, meno fioca la voce, tendenza al sonno; i dolori però all' epigastrio sempre continui e crucciosi. Ricorsi all' oppio in natura alla dose di un grano all' ora; e alla mattina che vidi l' inferma alle sei ore, tutto l' apparato sintomatologico era scomparso, meno i dolori.

Abbandonai allora ogni sorta di farmaco, e mercè una dieta generosa e il vino, dopo due giorni, la donna null' altro accusava del sofferto suo male, che un senso di defatigazione.

7.° A Cividale di Friuli, nell' autunno 1853, prestai la mia assistenza ad una giovane donna, che dopo un pasto di funghi fu assalita da vomito continuo e da dolori allo stomaco, con prostrazione di forze, afonia, freddo, deliquii, polsi depressi. Affidai la cura al solo rhum; e dopo averne consumato un bicchiere da tavola, sei oncie, in quattro ore, la donna era guarita.

Voto medico-legale intorno un caso d' Onanismo. Del Soc. Res. dottor *Cesare Taruffi* (1).

Sebastiano Poggi, di professione contadino, del Comune di Ozano, Provincia di Bologna, ammogliato da sedici anni circa, ebbe durante questo tempo otto figli, tre dei quali sono tuttora viventi: desso fu sempre ottimo figlio, padre amoroso, tenero marito, e la felicità conjugale giammai si turbò per parte del Poggi con azione qualunque, la quale indicasse scemamento d' affetto: anzi, pochi anni or sono, quando la moglie di lui fu in procinto di morte per un' ernia inguinale strozzata, dette egli tali prove di dolore, che sì l' operatore

(1) *Letto nella Sessione* 25 *febbraio* 1858 *dell' Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna.*

che il medico curante (ambidue quivi sottoscritti), rimasero convinti, e direm quasi edificati, della non comune tenerezza che in quel connubio si manteneva, e poterono apprendere in tale occasione come perseverasse il Poggi con una costanza inaudita per la sua età nell' adempiere al debito matrimoniale, sicchè la sposa prometteva ben timidamente di saper resistere a lungo, durante cioè la cura successiva all' operazione, ai bisogni fisici del marito. I costumi e le abitudini di questo erano d' altronde lodevolissimi, poichè la sua vita era tutta rivolta al bene della famiglia, nè si ha alcun dato per supporre che in lui venissero meno quei principii di morale e di religione, che tanto contraddistinguono, in generale, il buon agricoltore dall' artefice d' una popolosa città, ma anzi si hanno le prove di sua perseveranza nel buon esempio sotto tutti i rapporti, non permettendosi neppure quelle dannose abitudini che, riguardate in se stesse, sono ben lungi dal costituire un' immoralità, sebbene possano per altro influire nell' ordine delle idee a promuovere degli atti disonesti, come l' abuso del vino, del tabacco, il giuoco, la compagnia, ecc. ecc., ma conservandosi invece interamente dedito ai lavori campestri e ad emulare i fratelli nell' attività e nella fatica.

Questo normale procedere della vita di famiglia non era turbato che da un avvenimento, che ripetevasi pressochè una volta per mese e talora anche due in estate, al quale però davasi una lieve importanza stante il facile dileguarsi d' ogni apparente conseguenza; e questo avvenimento si era che in mezzo al più assiduo lavoro del campo o dell' aja, il Poggi ad un tratto fuggiva, per non ritornare a casa che fra una o due ore, colla faccia sconvolta, cogli occhi agitati, colla persona vacillante ed estenuata, con palpito al cuore, con mente offuscata ed in preda ad un disordine universale, perlocchè, sulle prime, i parenti, spaventati, correvano pel medico (qui sotto firmato), il quale trovava uno stato di neuropatia di forma indeterminata, di cui riusciva impossibile stabilire la vera ca-

gione. I risultati fisici di questo parossismo generalmente in due giorni si dileguavano, sicchè tosto l' infermo tornava alle occupazioni abituali.

Tradotto in prigione il Poggi, si seppe da molti testimonii oculari come il medesimo, quando fuggiva, si abbandonasse alla mastubrazione, mandando gemiti ed urli da simulare una belva piuttosto che mostrarsi un essere umano, e come al vedere una donna, qualunque ne fosse l' età, la inseguisse, però senza raggiungerla mai.

Visitato da noi il Poggi nelle pubbliche carceri, abbiamo rinvenuto un uomo di mezzana statura, con precoce canizie, indebolito della persona a segno da reggersi male e peggio poi se per lungo tempo, con polsi convulsi e battito di cuore, con occhi vivaci, scevro da qualunque abnormalità negli organi generativi, lucidissimo nell' intelligenza e pienamente confesso dell' accaduto, descrivendone egli esattamente i particolari, cioè che in mezzo la calma perfetta dell' animo, occupato in un lavoro qualsiasi, era preso ad un tratto da una speciale sensazione all' occipite seguita da un perturbamento in tutto il cervello, con una erezione sì violenta al pene, da non potere in guisa alcuna resistere al bisogno imperioso di voluttà, sicchè fuggiva lungi da proprii parenti, ed ove gli accadesse di vedere nella sua fuga una donna, davasi ad inseguirla, sempre però mantenendosi ad una qualche distanza da essa. Interrogato se un tale bisogno si conservava durante la di lui prigionia, confessò che era molto diminuito, ma non al punto da poter resistere ad ogni invito fisico. Finalmente, convenne pur anche che un tale fenomeno ripetevasi da dieci anni all' incirca.

Ora che abbiamo esposto il fatto annoverando quelle circostanze che possono maggiormente interessare il medico-legale, rimane a stabilire se l' azione sia imputabile, o nò, lo che equivale a ricercare se il Poggi quando si abbandonava all' onanismo con pubblico scandolo, fosse perfettamente libero in quell' atto.

Per dare una giusta soluzione al quesito, non puossi a meno di analizzare e di determinare la natura ed i caratteri dell'onanismo in genere, per confrontarlo quindi col caso nostro.

Nell' uomo, appena giunta la pubertà, principia a farsi sentire vivo il bisogno della propagazione della specie; poscia si rende tale bisogno più imperioso nella gioventù, per diventare moderato nei primordii della virilità, e per cadere infine in declinazione nella virilità avanzata. Questo bisogno non è che la risultante d' un fenomeno fisico-organico del nostro corpo, che si manifesta mediante l' erezione generalmente spontanea del pene (1), la quale però può qualche volta essere sollecitata da ciscostanze esteriori, come il riposo, il calore ai reni, gli alimenti stimolanti, ecc. ecc., od anche procurata volontariamente immaginando o vedendo oggetti esteriori, che tocchino la fantasia. Tale erezione produce in noi vivo il desiderio della copula, e dipende dalla nostra volontà, cioè dal libero arbitrio, l' aderire a sì fatto invito; ma siccome molti nella pubertà e nella giovinezza non sono in situazione sociale da compiere l' accoppiamento, nè d' altra parte volendo esercitare tanta energia di volontà da resistere al conato istintivo della propagazione, s' abbandonano alla funesta abitudine dell' onanismo. Ora egli è facile il desumere, che l' onanismo comprende due elementi, uno istintivo, quindi non libero, cioè il bisogno della copula manifestatosi coll' erezione del pene, il secondo libero, cioè l' adesione della volontà, esercitata colle mani, all' invito istintivo, cosicchè quando si verificano nel caso pratico questi due elementi nelle proporzioni volute per costituire l' uomo sano di mente e di corpo, niun dubbio che l' onanismo con pubblico scandalo, secondo le leggi, non debba essere imputabile. Ma quest' armonia fra due elementi principalissimi della natura umana non esiste sempre: difatti tutti i psichiatrici hanno avvertito come

---

(1) *Istituzioni di fisiologia del prof.* Salvatore Tommasi *vol.* 2 *pag.* 87.

qualche volta l' istinto possa predominare fatalmente, e per non parlare che degli scrittori recenti ricorderemo siccome il celebre *Luigi Ferrarese* (1) indicasse i dati per conoscere la misura della moralità e dell' imputabilità delle azioni, secondo il grado d' istinto che vi prende parte, ed afferma, pag. 63. -- « Quando si tratta di accessi originati da passioni che risentano più dell' istintivo, che del razionale, come sono quelli dell' amore e gelosia fisica, ecc. ecc., le facoltà direttrici della mente, la riflessione interna, la facoltà di giudicare, quella di volere, possono restare dall' impeto delle volizioni sì fattamente superate ed oppresse, da non avvertire d' esistere, che per consumare l' accesso » --. Poscia lo stesso autore, mostrando, pag. 64, che in alcune azioni istintive non vi è sempre libertà, aggiugne -- « che in molte azioni umane si avveri lo stato di necessità più o meno completo ed assoluto, secondo la natura della forza che lo produce, io credo che non v' è chi osi dubitarne per essere cosa ben ovvia. Questa forza è interna, istintiva o psicologica, ovvero esterna fisica. L' istintiva è meno in nostro potere di quello che è la psicologica, massimamente quando l' individuo trovasi affetto da malattia capace di spiegare una influenza sulle sue volizioni, e quindi sulla libertà delle sue azioni, come è rilevabile soprattutto in alcuni casi di mania e di monomania --. »

Ma venendo più da presso al caso nostro, tutti gli autori hanno riconosciuto che l' istinto della generazione può diventare così prepotente, da costituire uno stato morboso: difatti nei quadri nosologici gli è stato assegnato un posto distinto, chiamandosi da alcuni scrittori *satiriasi*, da altri *erotomania*, da altri *edajomania*, cioè cupidità del piacere lascivo.

Questa infermità maschile, che ha per equivalente nella donna la *ninfomania*, è stata collocata dal più valente trattatista

---

(1) *Ricerche intorno l' origine dell' istinto. Napoli* 1834.

italiano delle malattie mentali, il *Bonucci* (1), fra il primo grado delle alienazioni comprendendola nel genere delle monomanie istintive: di più ha mostrato -- « che la violenza dell' istinto può stare da se sola e scevra da ogni altro turbamento morale, ed allora presenta il fatto meraviglioso d' un istinto, che si scatena con forza inusata in mezzo alla perfetta lucidità e quiete dell' anima » --.

Stabilita in genere l' esistenza dell' onanismo morboso capace di togliere la libertà, rimane a sapersi se gli atti di mastubrazione, a cui si abbandonava il Poggi, possono qualificarsi per monomaniaci, e se vi condiscendeva la volontà.

Per isciogliere una tale questione, non evvi altro modo che di confrontare le circostanze che accompagnavano gli atti in discorso con quelle che sogliono essere inseparabili dall' onanismo comune già poco sopra indicate. E che questa sia l' unica via, non rimane dubbio se si consideri che gli accessi erotici appartengono a quelle funzioni chiamate dinamiche, in cui non si può risalire alle cagioni materiali per indagarne i caratteri, e perciò bisogna limitarsi ai cambiamenti che subisce la funzione medesima ed alle condizioni che vanno di conserva, per istabilire il suo stato patologico.

1.° Considerando adunque le condizioni costanti ed accidentali, in cui avviene con più frequenza è violenza l' erezione del pene, e quindi si dà luogo all' onanismo che chiameremo *volgare*, abbiamo veduto essere avanti tutto l' età, cioè la pubertà e la gioventù; invece nel nostro inquisito l' onanismo si è verificato nell' età dei quaranta fino ai cinquant' anni, precisamente in quell' epoca in cui la potenza generativa entra universalmente nello stadio di debolezza e di declinazione.

2.° Fra le abitudini che concorrono a rendere rigogliosi gli organi genitali, abbiamo notati gli agi della vita, il ripo-

---

(1) *Fisiologia e Patologia dell' anima umana. Parte seconda pag.* 169. *Firenze* 1854.

sarsi lungamente in morbide piume, gli alimenti stimolanti; il Poggi si trovava in circostanze diametralmente opposte, giacchè emulava nei faticosi lavori di colono gli altri fratelli, e, sobrio per abitudine e per necessità, non godeva al certo d' alcun agio della vita.

3.° Fra le circostanze che rendono la gioventù proclive ad abbandonarsi all' onanismo, devono valutarsi principalmente, la poca ferma educazione morale e religiosa, l'ozio, i discorsi osceni, il contatto con donne, l' esempio, ecc.; le informazioni avute sul conto del Poggi ci mostrano invece, essere stato sempre moralissimo e religiosissimo, buon figlio e buon padre di famiglia, non essersi mai da questo dipartito per trovarsi in convegni poco onesti, ed avere egli usato ognora di un linguaggio e di atti più che decenti.

4.° La gioventù trova un pretesto ad esercitare il vizio omai troppe volte indicato dallo stato celibe in cui si trova; difatti generalmente col matrimonio questa nociva abitudine si dilegua del tutto: per contrario nel Poggi nulla di analogo si è verificato nella sua gioventù, ed invece dopo sei anni di matrimonio si è manifestato quell' istinto irresistibile, ad onta del ripetersi da lui quasi giornalmente il debito conjugale.

5.° L' istinto sensuale avviene generalmente dopo il riposo, nello svegliarsi coll' alzar del sole, oppure alla vista d' oggetti che tocchino la fantasia; nel Poggi questo istinto, oltre che sviluppavasi nella prima delle ora dette circostanze quando appunto compiva il coito colla moglie, nasceva imperioso senza la vista d' oggetto alcuno e senza ascoltare veruna parola che toccar gli potesse la concupiscenza; e di vero anche dopo molte ore di lavoro nel campo o nell' aja, abbandonava egli ad un tratto i fratelli e fuggiva finchè soddisfatto avesse il suo desiderio, e se per caso s' incontrava con donne, da esse tenevasi sempre ad una qualche distanza.

6.° La gioventù dedita al coito non avverte segno alcuno precursore, che le indichi l' orgasmo imminente degli organi

generativi; in essa l' ejaculazione dello sperma non è accompagnata da urli brutali, nè poscia è seguita se non da una passeggiera prostrazione di forze (non parlando quivi degli effetti dell' abuso prolungato): il Poggi invece sentiva sopraggiungere una sensazione indefinita all' occipite, da paragonarsi ad una molestia, colà appunto dove i frenologi ritengono trovarsi gli organi nervosi che presiedono alla generazione; in lui l' estro venereo era accompagnato da gemiti e da urli da metter spavento a chi per caso s' imbatteva nella triste scena; quindi avveniva in esso un tale sconvolgimento cerebrale, un tale stato d' oscillamento e di prostrazione generale, che, reduce a casa, la moglie ed i parenti inviavano pel medico, il quale poscia non sapeva determinare la cagione dell' accesso nervoso di che si discorre, tacendola l' infermo: perdurava questi in simile stato dai due ai tre giorni, ciò che nella stagione estiva accadeva anche due volte in un mese.

7.° Le forti distrazioni, i patemi, le sofferenze, distolgono generalmente i giovani dall' onanismo, non più risvegliandosi le erezioni; nel Poggi all' incontro la carcerazione, ad esso come a qualunque uomo di campagna molestissima, ha potuto bensì scemare l' istinto sensuale, ma non vincerlo, di modo che per propria confessione qualche volta non sa astenersi dalla mastubrazione.

Riassumendo le discorse cose, si rileva che l' inquisito era in preda da dieci anni (cioè fra i quaranta ed i cinquanta di sua vita) ad un esaltamento delle funzioni degli organi generativi, che si manifestava per l' assiduità al debito conjugale e per gli accessi erotici che subiva pressochè ogni mese: Si rileva pur anche che questo esaltamento avveniva in condizioni opposte alle fisiologiche, con circostanze concomitanti che manifestano apertamente essere l' effetto d' uno stato morboso già riconosciuto e descritto dai trattatisti di malattie mentali. Per tutto ciò noi non esitiamo ad affermare che Pog-

gi Sebastiano è affetto da monomania istintiva di natura erotica, malattia che toglie la libertà d' azione rispetto agli effetti della medesima, quindi gli atti esteriori che ne derivano non vanno annoverati fra gli atti responsabili, ma invece indicano il bisogno urgente d' applicare una cura adatta a guarire tale infermità (1).

Firmati -- *Taruffi Cesare.*
Rasi Demetrio.

ALCUNE PAROLE DEL DOTT. *Ferdinando Verardini*, INTORNO AD UN NUOVO METODO POSTO IN PRATICA DAL PROF. CAV. *Francesco Rizzoli*, PER ESTRARRE DALL' UTERO IL FETO NELLE DONNE MORTE INCINTE.

Lo scopo precipuo a cui questo nostro giornale intende, quello è di porre innanzi, specialmente a prò di que' nostri colleghi che durano assai faticosa la vita nelle condotte, tutto che può tornare utile nel pratico esercizio ricavandolo dalle osservazioni di quei sommi che con profondo studio e con rara elevatezza d' ingegno rendonsi benemeriti dell' umanità. Tengo quindi indubitato sia per essere accolto di buon grado il cenno che mi pongo a scrivere circa ad un metodo che vidi io stesso porre in opera dall' illustre nostro prof. cav. *Rizzoli*, al fine di togliere dalla cavità uterina un feto in una signora morta in sul finire della gravidanza come dirò procedendo. Metodo è questo che non rinvenni neppure notato dai più distinti scrittori che sonosi dati agli studi relativi all' ostetricia per me consultati; ed è cosa ben singolare, giacchè in fine non in altro consiste se non nel ripetere quanto in peculiari circostanze usano fare i più chiari chirurgi sulle donne che han vita.

---

(1) *L' infermo tenuto 4 mesi in osservazione, fu dimesso dalle carceri con l' obbligo ai parenti di sorvegliarlo.*

Ma per dare un poco d' ordine al mio dire, torna utile che venga sponendo la ragione precipua che mosse il nostro clinico chirurgo a trovar modo di levare il feto entro alla matrice, in donne avute per morte, risparmiando il taglio cesareo. Il quale avendo Egli operato per la prima ed unica volta nell'anno 1834 in una da poco morta in seguito a rottura d' un aneurisma dell' aorta ventrale (come da necroscopia eseguitasi dal Fisco presente l' egregio dottor *Vincenzo Rivani* in Castenaso), ed essendo in istato di gravidanza inoltrata, provò tale un ribrezzo riflettendo alla possibilità che per entro a quelle tepide membra pur pure vi si sarebbe potuto nascondere un' assopita aura vitale, che posto l' ingegno a tortura ed in seguito a molte considerazioni, accolse il partito che sono per narrare.

Difatto non sono forse valutabilissimi i timori del *Rizzoli?* Mancano pur troppo casi nella storia medica di morti apparenti, ed in ispecie in donne gravide?

Ad ovviare adunque alle esitazioni od agli sconci che possono nascere, soccorre assai bene il metodo adottato dal *Rizzoli*, quando non vi siano meccaniche controindicazioni, ed io il farò noto, toccando di volo il fatto che ebbi seco Lui ad osservare sino dall' anno 1852 il giorno 10 agosto, che fu l' ultimo per la signora Vicini in Diana, la quale improvvisamente mancò lasciando un generale e ben meritato compianto in grazia delle sue virtù e come moglie e come madre. Era d' essa in sul finire della gravidanza sicchè appena fuori di vita non si tardò a cercare del *Rizzoli* affinchè ne avesse dalle viscere estratto il feto.

Dispostone il cadavere sulla sponda del letto, nella medesima posizione nella quale si eseguisce la versione podalica, introdusse in vagina la destra mano spalmata prima con olio, indi la insinuò per entro l' utero attenendosi alle regole di *Celso*, e fatta la suindicata versione, in meno che nol dico estrasse la povera creaturina pur essa già morta, e poscia gli involucri fetali.

Ecco il metodo seguito dal *Rizzoli* sempre nelle frequenti circostanze che gli si presentarono di poi sia allo Spedale del Ricovero, allorquando ne aveva la direzione, che nella sua estesa pratica particolare, sia al tempo dell' asiatico flagello nei nostri Lazzareti (ed i colleghi dottor *Bernardo Modonini*, e *Federico Romei* seguendo i consigli di Lui eseguirono il parto forzato) sia finalmente insegnandolo ai giovani studenti che un tempo udivano dalla cattedra le sue lezioni d' ostetricia, e di presente rammentandolo a quelli che lo seguono nel corso clinico chirurgico pratico.

Tale metodo libera il chirurgo dalle apprensioni superiormente toccate, ha il vantaggio d' immancabile applicabilità, quando si tratti di corpo ben conformato, ed è in qualche guisa, mi si permetta l' espressione, più umano, e può essere posto in atto con assai di facilità e di franchezza. E valga il vero mette bene che faccia aperto che qualora la donna non sia primipara, o la gravidanza non de' primi mesi, l' utero facilmente si presta ad essere forzato; che se la resistenza fosse molta, e ciò accade ben di rado, in allora il *Rizzoli* consiglia o lo sbrigliamento del collo dell' utero, o la sua dilatazione mercè il dilatatore da cistotomia.

Dopo di che giova soggiungere che la versione podalica s' eseguisce prontamente in grazia di non essere colate le acque, e la manovra del rivolgimento presenta di conseguenza poche difficoltà, ed anche il feto non soffre violenze dannose.

Questo adunque è un ulteriore trovato che ben meritava, a mio avviso, d' essere conosciuto pubblicamente; e per chi delle cose non si rimane alla buccia, spero mi si vorrà saper grado che l' abbia illustrato. Se poi il feci ora soltanto non mi sia ascritto a colpa, mentre che ne fui distolto da cagioni varie, ma specialmente dal desiderio di riconoscerne per maggior numero di fatti la reale utilità, e perchè voleva essere sicuro che nei lavori di quei sommi

Italiani che tesserono la triste istoria del Choléra, questo metodo per me ora descritto non fosse stato attuato. Perlocchè allorquando lessi da ultimo la bellissima opera del comm. *Betti* intorno il Choléra-morbus di Toscana, e pure in questa stessa vidi emanata una Superiore determinazione che prescriveva di sottoporre al taglio cesareo le infelici mancate pel morbo asiatico essendo incinte, non istimai bene di rimanermene più oltre silenzioso, e ne ho porto questo cenno, dopo averne ricevuta cortese annuenza dallo stesso *Rizzoli*, affinchè ognuno che abbia senno se ne valga.

Questo, sol questo fu il mio scopo, mentre non ho altro desiderio quello infuori di cercar modo a giovare altrui; dichiaro poi che sento e sentirò sempre dentro di me il bisogno d' onorare pubblicamente il vero merito, ogni volta che mi si presenti propizia occasione.

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL'ISTITUTO DI BOLOGNA

Seduta ordinaria delli 18 *Marzo* 1858.

Appendice alla Memoria sul Melasma. — *Verardini F.*

Provò non potersi accogliere il concetto di vizio epatico produttore della malattia bronzina dell' *Addison*, formulato già dal prof. *Imbert*, in quanto che nè sempre il fegato è ammalato, nè, essendo infermo, addimostra una costante patogenia; e per simil ragione non potersi accogliere il nuovo concetto emesso dal dottor *Bell-Flecter*, il quale fa procedere quella infermità da guasto pancreatico; e confermò quanto aveva concluso nella Memoria del 7 gennaio, che debbasi ritenere la malattia d' *Addison* null' altra cosa essere, se non che una speciale cachesia, la quale aspetta ancora l' ultima parola che ne faccia conoscere l' intima essenza, la sua vera ragione patologica.

Nuova maniera di scoprire sollecitamente il sacco peritoneale nell' ernia incarcerata per via dell' agopuntura. — *Golinelli L.*

L' eccellentissimo dottor *Luigi Golinelli*, richiamato in patria a coprirvi onorevole posto fra i cultori dell' arte salutare, volendo dare un attestato di memore affetto all' Accademia, di cui avea già fatto parte prima di rendersi assente per ragione d' impiego, espose una sua nuova maniera di scoprire sollecitamente il sacco peritoneale nell' ernia incarcerata per via dell' agopuntura; nuova maniera che ha ricevuto l' irrecusabil sanzione del chiarissimo nostro concittadino e Socio Corrispondente prof. *Luigi Malagodi*.

Nota sull' eclisse solare del 15 marzo 1858. — *Respighi*.

Seduta ordinaria delli 8 *Aprile* 1858.

Specimina zoologica Monzambicana Fasc. X. — *Bianconi G.*

Seduta ordinaria delli 15 *Aprile* 1858.

Di una lussazione iliaca posteriore consecutiva del femore, ridotta con metodo italiano. — *Golinelli L.*

Due chiarissimi chirurghi italiani, il dottor *Corneliani* di Novi e l' accademico prof. *G. B. Fabbri*, illustrarono non ha molto la patologia e la cura delle lussazioni femorali, benemeriti riuscendo ad un tempo e dell' umanità e dell' arte. Ma poichè le fatiche e le osservazioni loro non furono ricordate e apprezzate dagli stranieri come e quanto meritavano, l' eccellentissimo dottor *Luigi Golinelli*, zelante per l' onore della patria e dei connazionali, lesse una Memoria che particolarmente intende a vie meglio far conoscere quegli studi, e porgere ai chirurghi una guida sicura nel rimediare ai dislocamenti posteriori del femore.

Narra egli quindi un caso di lussazione iliaca posteriore consecutiva del femore ridotta col metodo di circonduzione, il quale egli ama dire *italiano*, perchè da due italiani proposto e raccomandato.

Manifestava da ultimo il dubbio che il concetto patologico, che si deduce dalla lussazione artificiale formata sul cadavere, sia quel medesimo che s' avrebbe osservando le condizioni delle parti lussate per fatto naturale, giacchè nel primo caso non sonvi le forze de' muscoli, nè il dolore

nè i perturbamenti morali, valevoli a mutare di qualche guisa gli effetti delle semplici azioni meccaniche.

A torre il qual dubbio, il ch. prof. *Fabbri*, terminata la lettura della Memoria, mentre ringraziava il *Golinelli* dell' essersi tanto adoprato anche nel dar lustro a' suoi lavori, adduceva ragioni e fatti onde addimostrare che quanto vedesi nelle lussazioni formate ad arte sul cadavere, altrettanto osservasi nelle avvenute naturalmente in uomo vivo, per questo che lo sconnettersi d' una articolazione è avvenimento sì rapido e violento che la vita è come sorpresa, nè le riman tempo di spiegare la sua potenza. I fatti d' anatomia patologica, quantunque non numerosi, confermano questa sentenza, la quale inoltre ha in suo favore l' osservazione clinica, e gli atti stessi che s' adoprano per ridare all' arto il posto perduto, de' quali ha il disserente esposto pur oggi un nuovo e notevol caso, onde con bell' esempio di buona fede ha confermato validamente, come chirurgo pratico, quelle viste, contro le quali ha creduto, come patologo, di poter sollevare un qualche dubbio, al solo fine di provocare ulteriori studi, a norma del precetto di *Bacone*, — se vuoi saperè, osserva: se vuoi scoprire, sperimenta. —

Seduta ordinaria del 22 *Aprile* 1858.

Altre esperienze sul midollo spinale. — *Paolini M.*

La favorevole accoglienza fatta dai dotti alla dissertazione che il ch. prof. cav. *Marco Paolini* lesse nell' adunanza del 17 gennaio 1856, e fu resa di pubblico diritto nel Tomo VII delle nostre Memorie, lo mossero a continuare con alacrità le sue *Esperienze sul midollo spinale.* Espone pertanto nella Memoria d' oggi i risultati ottenuti cimentando con diverse maniere d' irritamenti (non esclusa la corrente magneto-elettrica) le varie parti della midolla spinale in buon numero d' agnelli.

Ma le sperienze praticate colla corrente magneto-elettrica mostrarono non essere l' elettrico un mezzo veramente acconcio per esplorare le proprietà fisiologiche del midollo spinale. Imperocchè dagli effetti che ne conseguitano applicando, per esempio, i reofori o sulla sostanza grigia o sopra i diversi cordoni, non se ne può con ragione dedurre che la corrente abbia esclusivamente percorso piuttosto la prima sostanza, oppure l' una o l' altra serie dei cordoni medesimi, essendosi osservato che si diffonde indifferentemente non solo per tutta la grossezza del midollo, ma ancora per le parti circonvicine, specialmente pel sistema nerveo-muscolare.

All' incontro le sperienze istituite con stimoli meccanici, tagliando, premendo, pungendo, parvero condurre con sicurezza ai seguenti canoni.

1.° I cordoni posteriori e laterali del midollo spinale sono forniti di squisita sensibilità.

2.° la divisione dei cordoni predetti non impedisce la trasmissione centripeta all' encefalo delle impressioni sensifere.

3.° Le impressioni trasportate dalle radici spinali posteriori pare che percorrano per un breve tragitto le fibre midollari dei mentovati cordoni, e poscia trapassino nella sostanza grigia.

4.° La sostanza grigia, quantunque insensibile per sè medesima, ossia incapace di immediatamente ricevere le impressioni eccitatrici del senso, pare il mezzo indispensabile pel trasporto di quelle impressioni al comune sensorio.

5.° Tagliati trasversalmente i soli cordoni posteriori, aumenta temporariamente la sensibilità nelle parti dell' animale situate al di sotto del taglio.

6.° I cordoni posteriori conservano la propria sensibilità quando sieno tagliati in due o tre punti ad una certa distanza fra loro.

7.° Una metà sola della midolla sembra ancora capace di trasmettere all' encefalo, benchè debolmente, le impressioni fatte direttamente su di essa.

8.° I cordoni anteriori sono insensibili all' applicazione immediata degli stimoli.

9.° Finalmente, i suddetti cordoni sono essenzialmente motori, ma non sembrano estranei alla produzione del senso.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

Seduta delli 26 *Dicembre* 1858.

LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI.

GODARD ERNESTO. *Études sur la monorchidie et la cryptorchidie chez l' homme. Paris* 1858. — TERZI PROF. GAETANO. *Sull' acqua marziale di Varano Delegazione di Camerino. Fano* 1858. — COLINELLI DOTTOR LUIGI. *Intorno una nuova maniera di scoprire il sacco peritoneale nell' ernia incarcerata per via dell' ago-puntura. Estratto di memoria letta all' Accademia dell' Istituto di Bologna. Fano* 1858. — TURCHETTI DOTT. ODOARDO. *Analisi bibliografica della Nuova Zoonomia, ovvero Nuova Dottrina dei*

rapporti organici del dottor Gio. Coppello. *Milano* 1858. — Ferrario Francesco. *Della vita e delle opere di* Luigi Sacco *medico milanese. Milano* 1858. — Verga Dottor Andrea. *Delle allucinazioni gangliari. Milano* 1858. — I. R. Istituto Lombardo di Scienze, Lettere ed Arti. *Atti Vol. I. Fasc. X.* Idem. *Memorie. Vol. VII. Fasc. V. e VI.* — Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna. *Memorie. Tomo VIII. Fasc.* 3. — Toffoli Luigi. *Causa della rabbia. Un altro passo da vincere, onde poter meglio locare nel suo vero posto la novella dottrina. Lettera al dottor* Giuseppe Storti. *Padova* 1858. — Bacelli Prof. Guido. *Dello empiema da pleuritide genuina. Studio diagnostico e terapeutico. Roma* 1858. — Castellani Dottor Vincenzo. *Osservazioni teorico-pratiche del..... di Lucca, medico-chirurgo condotto a Bolgheri (Toscana). Venezia* 1858. — Idem. *Osservazioni teorico-pratiche eseguite dal* 1.° *luglio a tutto settembre* 1857. *Milano* 1858. — Corbetta Giovanni. *Osservazioni pratiche sull' uso della congelazione come anestetico nell' estirpazione dei denti ed in altre relative operazioni chirurgiche di* Whetmann Wett. *Versione dall' inglese con note. Milano* 1858. — Corvisart Dottor Lucien. *Sur une fonction peu connue du pancras, la digestion des aliments azotès. Paris* 1858.

Seguito alla discussione sulle lesioni ossee dell' aneurisma

Letto ed approvato il processo verbale della Seduta scientifico-amministrativa antecedente, il Socio cav. prof. *Fabbri* in aggiunta alle osservazioni in quella già indicate, riferisce un fatto da esso veduto allo Spedale del Ricovero. Fu un' aneurisma all' arco dell' aorta il quale aveva corrosa la lamina dello sterno contro cui poggiava il tumore, il tessuto spungoso dell' osso presentava una congestione sanguigna che non dileguavasi sotto la lavatura, mentre le laminette ossee erano evidentemente ingrossate. Tutto questo poi non poteva derivare, secondo il *Fabbri* dall' attrito dell' onda sanguigna, giacchè fra l' osso ed il sacco eravi un grumo formato da un antico cumulo di strati sovrapposti l' uno all' altro, per cui conclude il *Fabbri* stesso che il corrodimento dell' osso anzichè dovesse attribuirsi in questo caso al *frottement* di *Scarpa*, o all' *usure* dei francesi derivava evidentemente dalla reazione vitale dell' osseo parenchima.

Il Socio cav. prof. *Rizzoli* d' altra parte riferisce diversi casi in cui la distruzione dell' osso e la osteite condensante, trovavasi in vicinanza di tumori che non erano aneurismi. Dice di avere mostrato al dottor *Bomba* alcuni casi di erosione d' osso in cui eravi veramente l' addensamento no-

tato dal *Fabbri*, mentre in altri casi ciò non verificavasi. Ritiene il *Rizzoli* che ove la corrosione fosse effetto dell'attrito dell'onda sanguigna, probabilmente l'arteria sarebbe la prima a corrodersi, non la lamina dell'osso. Tanto poi il *Rizzoli* che il *Fabbri* convengono riscontrarsi di sovente sì, ma non sempre l'osteite condensante che il primo converrebbe di chiamare col nome di ipertrofia dell'osso.

Il prof. *Brugnoli* paragona questo fenomeno all'altro che avviene nelle parti molli in cui molte volte osservasi l'addensamento, la flogosi dei tessuti precedere la loro corrosione come nell'estendersi degli ascessi, degli acefalocisti ecc.

Comunicazioni

Esaurita questa quistione, è data lettura di un dispaccio dell'eminentissimo nostro legato *Milesi*, il quale esprime la sua alta soddisfazione alla Società per le cure indefesse ond'essa si adopera a diffondere fra gli abitanti l'innesto vaccinico.

Il Segretario dottor *B. Modonini* presenta ai Soci adunati N. 20 boccette di liquore fatto col guaco, ricevuto dalla Società Igienica di Genova per gentilissima premura del ch. signor dottor *Gio. Batt. Massone* a cui il Segretario facevane richiesta onde servisse ad esperimento sulla sua virtù curativa contro la sifilide. — Viene dietro ciò nominata una Commissione a tal'uopo composta dei Soci *Gamberini* incaricato degli sperimenti, *Torri*, *Taruffi* e *Baravelli* deputati ad assistervi.

Necrologia di Aldobrando Cusieri

La notte del 14 settembre scorso la morte ci toglieva il dottor *Aldobrando Cusieri* medico pratico assai distinto in Certaldo Val d'Elsa (Toscana) antico e affezionato nostro consocio fino dall'agosto 1824, alla memoria del quale vuolsi dare oggi un tributo di ricordanza.

Nacque Egli in Barberino nel 1796 dal dottor Gaspare che teneva ivi l'ufficio di medico comunale, e che restò vittima del suo zelo nella verde età di 33 anni, infierendo l'epidemia di febbri tifoidi del 1802, lasciando vedova Celeste Favilli con quattro figli maschi, il maggiore de' quali appena contava otto anni.

In questa grave sventura l'avo paterno e lo zio Angelo quantunque avessero tenue patrimonio educarono alle scienze i meschinelli accolti presso di loro in Fojano, e lo zio ebbe la contentezza di vedere l'ottima riuscita

dei nipoti, avv. *Ermanno*, medici *Aldobrando* e *Odoardo*, dottore in legge *Claudio*, dei quali fratelli oggi non è in vita che il dottor *Odoardo* autore di elaborata opera sull'Egitto.

Il nostro *Aldobrando* però non era destinato dallo zio a percorrere la medica carriera; ma la sua inclinazione per questa fu tale però, che coll'appoggio del fratello maggiore seppe superare ogni ostacolo, e potè intraprendere gli studi della medicina nell'anno 1816 all'Università di Siena; passò poscia a Pisa ove nel 1820 ottenne la laurea: indi attese allo studio clinico, che completò in Bologna chiamatovi dall'alta rinomanza del *Tommasini*, ed in fine fu in Firenze ove ottenne la matricola di esercizio della medicina: e con tanto zelo e tanta passione applicossi a questi studi, che la salute ne deteriorò, se ne risentirono gli organi del respiro, e si ebbe a temere una fine precoce.

Appena avuta la facoltà dell'esercizio medico fece ritorno a Barberino i cui abitanti memori della fama lasciata dal padre, e conoscitori della valentia di Lui, ansiosamente l'attendevano. Ivi esercitò medicina con lode facendosi ancora guida ad un minore fratello che teneva la stessa via: e ciò fino a che per un impegno di corsa parola si trovò nel caso di dovere accettare la offertagli condotta di Certaldo. Ornato di dotti morali e scientifiche non comuni, ebbe ben presto numerosissima clientela che si estese per tutta la Provincia dell'alta e bassa Elsa, dove ovunque era richiesto di consigli; e tante furono le occupazioni derivategli dall'esercizio clinico che non gli fu dato di continuare quegli studi che sono diretti all'avanzamento, al perfezionamento della scienza medica nei quali aveva già dato saggio d'avere molta potenza ed attitudine.

Ma si fu in circostanza d'epidemia che il *Cusieri* oltremodo si distinse non risparmiando fatiche e vita per soccorrere la popolazione che gli era affidata, ed in particolare si distinse nella terribile epidemia di miliare che colse Val d'Elsa nell'anno 1852, della quale epidemia dopo averne con indefesse ricerche e sode induzioni rintracciate le cagioni, ne compilava un rapporto.

Affranto da tante fatiche sostenute nell'esercizio della prediletta sua arte-scienza, dopo tre mesi e mezzo di infermità dovè soccombere compianto dagli amici e dalla numerosa clientela che ne ricorderà sempre la bontà del cuore, l'elevatezza della mente.

Braccio Pelvico

Il dottor *Taruffi*, considerando che la maggior parte dei chirurghi pratici nell'esercizio dell'ostetricia abbisognano di norme determinate per conoscere l'indicazione delle varie operazioni che si possono eseguire durante la gravidanza; riflettendo che la stessa pelvimetria non può recare risultati soddisfacenti se non quando si possiede una misura esatta e ben cognita che serva di paragone, valutando inoltre che molte volte gli esercenti abbisognano nel caso concreto d'avere l'immediata cognizione tanto della misura stessa, quanto delle indicazioni che ne derivano, ha creduto opportuno di costruire l'istrumento che esso mostra ai Soci adunati e quivi raffigurato, nel quale si compendiano tutti quei dati, i quali hanno già avuta la sanzione dai più valenti ostetrici; nel medesimo istrumento si rileva inoltre un'interessante proposta del dottor *Jacolucci*, cioè la sinfisiotomia congiunta col parto prematuro, la quale operazione finora non ha subìto obiezioni, che l'autore non abbia vittoriosamente respinte.

Questo istrumento al dire dell'inventore presenta inoltre l'opportunità di recare in mano agli esercenti d'ostetricia la misura esatta del piede parigino la quale va ogni giorno obliandosi maggiormente per la sostituzione di misure più comode ed uniformi, nè puossi da quella allontanare, poichè accidentalmente i diametri della pelvi collimano il più delle volte coi numeri completi od intermedi della medesima.

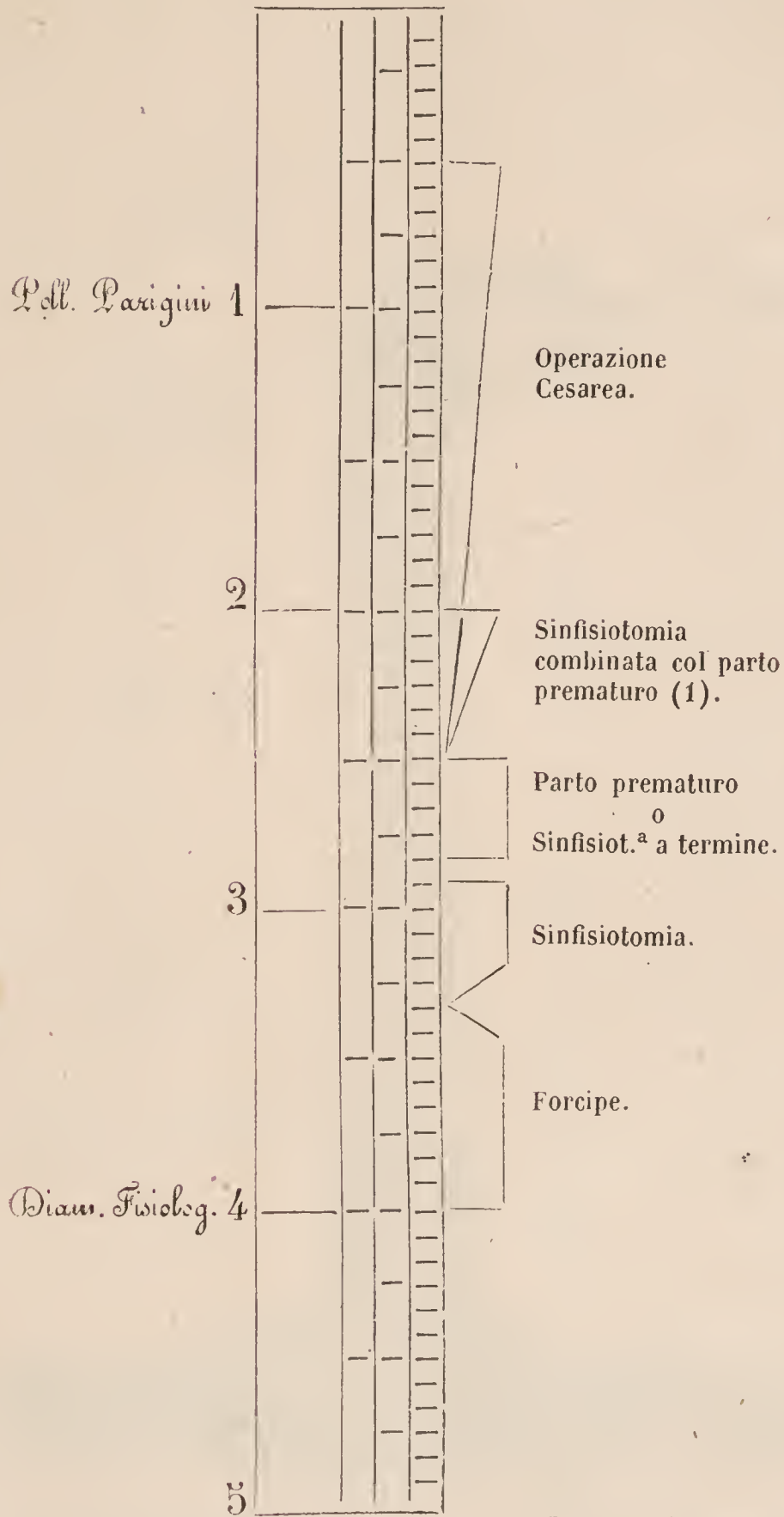
Nel medesimo tempo fa riflettere come egli non abbia potuto accogliere nè mettere ad effetto l'ingegnoso consiglio del prof. *Balocchi*, cioè di unire il presente istrumento a qualchedun altro di cui si prevalga l'ostetricia, poichè non ne ha rinvenuto alcuno che presenti una superficie sufficiente a tal fine. Finalmente ha fatto notare una leggiera modificazione che ha introdotto nelle indicazioni dell'uso del forcipe, e cioè che come questo può tentarsi dai quattro pollici, ai tre pollici e quattro linee nel feto vivo, altrettanto possa farsi nel feto morto.

Il Socio cav. prof. *Rizzoli* facevasi a dire che Esso pure e prima del *Jacolucci* aveva proposto il parto prematuro in unione al taglio della sinfisi pubica in un caso di pelvi ristrettissima che trovò nello Spedale clinico, ma che non potè mettere ad effetto il suo divisamento per la troppo sollecita morte della pregnante. — Tutto questo viene confermato dal Socio dottor *Belluzzi* che trovavasi quel dì presente alla clinica del *Rizzoli*.

BRACCIO PELVICO

DEL DIAMETRO ANTERO-POSTERIORE

Feto vivo

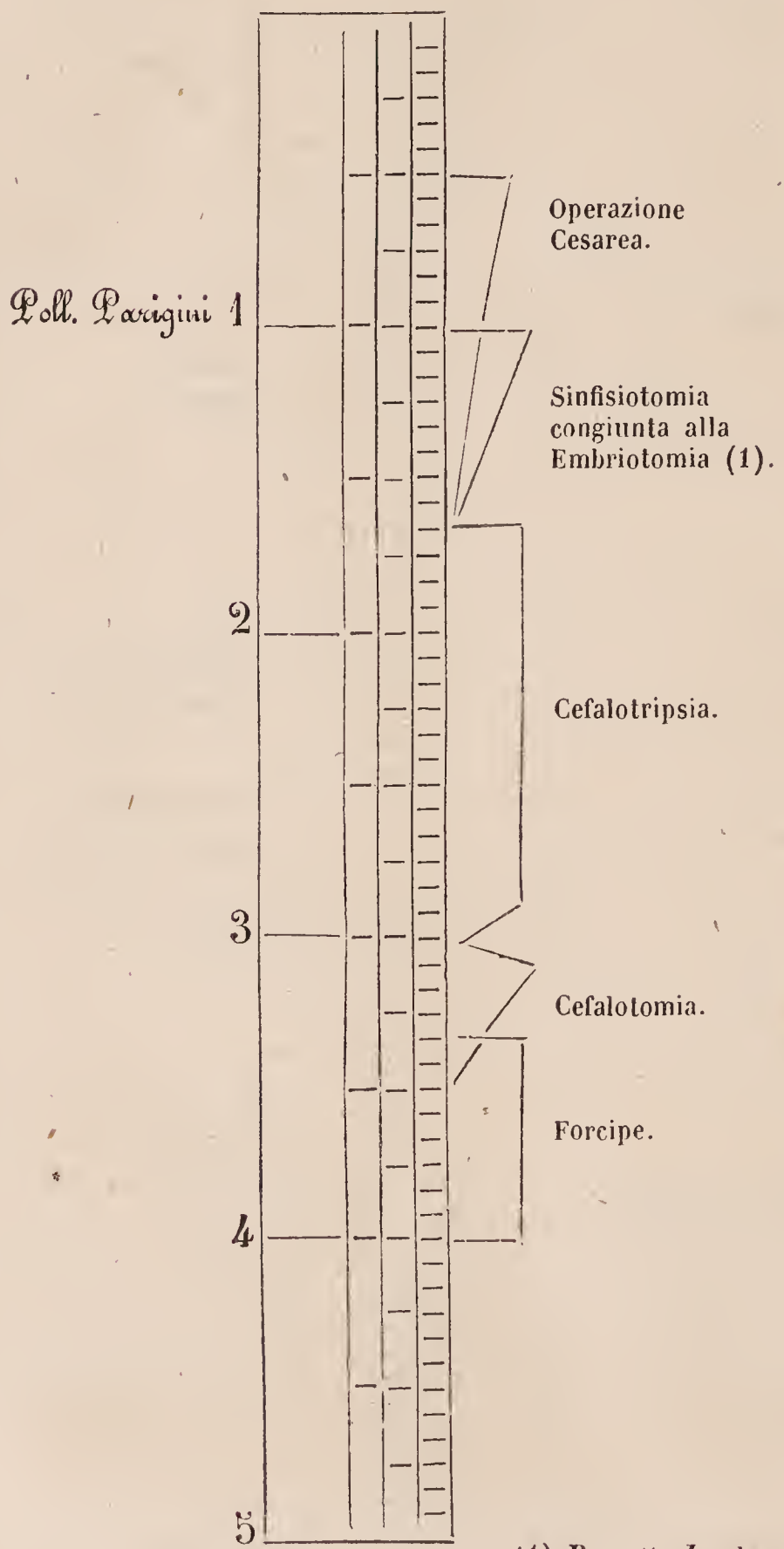


(1) *Progetto Jacolucci.*

BRACCIO PELVICO

DEL DIAMETRO ANTERO-POSTERIORE

Feto morto



(1) *Progetto Jacolucci.*

Nuove modificazioni della chiave inglese

Il dottor *Taruffi*, opinando che debbansi accogliere i miglioramenti dell' arte chirurgica anche quando non vengano primitivamente da sorgenti del tutto purissime, racconta come i fabbricatori bolognesi fratelli Lollini, accorgendosi che un pubblico dentista estraeva i denti con un' ammirabile semplicità e prontezza, seppero comprendere il meccanismo dell' istrumento, mentre era tenuto in mano con ogni cautela dal pubblico cerettano, ed immediatamente lo eseguirono.

Questo istrumento appunto mostra il dottor *Taruffi* alla nostra Accademia, e fa dapprima notare come nell' armamentario di alcuni nostri distinti dentisti esistessero da lungo tempo ordegni chirurgici, i quali mostravano l' istesso scopo, e cioè che la chiave venisse applicata al dente senza l' intromissione delle dita dell' operatore, ma il meccanismo non soddisfacendo a tutti i bisogni che presentansi nella pratica dell' estrazione, erano stati abbandonati e negletti; ora quello che sono riusciti a copiare i fratelli Lollini, non incontra veruna delle obiezioni pratiche dei suddetti, come senza aggiungere alcuna descrizione esplicativa può rilevarsi dalla tavola quivi unita che lo rappresenta. I fratelli Lollini poi affine di evitare il bisogno di possedere due istrumenti analoghi, hanno trovato il modo di costruire due uncini, uno

che serva a destra l'altro a sinistra delle mandibole, locchè torna a grande economia degli esercenti.

Ma qui non si è arrestata, dice il *Taruffi*, l'ingegnosa industria dei nostri artefici. Volendo migliorare ancora l'istrumento copiato, hanno costruito una chiave di cui presenta un modello in legno (quivi rappresentato) nel quale in luogo delle due aste fra loro congiunte e distinte ad un tempo che osservammo nella prima chiave già annunziata, evvi un'asta metallica che ruota entro il braccio dell'istrumento, e con un manico fissato all'estremità della suddetta asta metallica si ottiene che afferrandolo ed avvicinandolo naturalmente all'altro manico, l'uncino si fissi a piacere dell'operatore nella corona del dente senza il concorso del suo dito. I due manici poi presi insieme occupano pochissimo volume da non impedire la vista a quegli che opera.

Termina il *Taruffi* col lodare il valore industriale dei nostri artefici, di cui già oltre a questa hanno dato sempre sì egregie prove, ed invita la Società a prestare ad essi il suo appoggio ed incoraggiamento.

Seduta del 29 Gennaio 1859.

LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI.

BARUFFI DOTT. GIUSEPPE. *Sulla patogenia, terapia e profilassi del Choléra-Morbus specialmente osservato nel Lazzaretto di Montagnana nel*

1855. *Studi. Este* 1858. — Linati Conte Francesco Filippo e Caggiati Dott. Primo. *Intorno agli effetti della corrente elettrica continua sulle funzioni del gran-simpatico. Nuove esperienze. Firenze* 1858. — Galamini Dott. Giuseppe. *Cisti idatidea (acephalocistis socialis) del fegato apertasi nei condotti biliari. Osservazione. Bologna* 1858. — Respighi Prof. Lorenzo. *Annuario per l'anno* 1859 *pubblicato dall' Osservatorio della Pontificia Università di Bologna. Bologna* 1858. — Grimelli Prof. Geminiano. *Sul farmaco Morfistricnico. Lettera responsiva ai signori dott. e prof.* Bandera *e* Romano *e* Gorgone *e* Lo Giudice *di Palermo. Modena. Tipi Pelloni.* — Cini Dott. Giacomo. *Lezioni sulle malattie della pelle insegnate all' Ospedale di S. Luigi dal dottor* Hardy. *Prima traduzione con note del dottor..... Vol,* 1. *Venezia* 1859. — Maggiorani Prof. Carlo. *Sull' ingresso delle sostanze polverulenti nelle vie della respirazione. Nota. Roma* 1858. — Idem. *Saggio di studi craniologici sull' antica stirpe romana e sulla etrusca. Roma* 1858. — Bacelli Prof. Guido. *Della origine anatomica ed etiologica del tubercolo. Studio. Roma* 1858. — Nicolucci Dott. Giustiniano. *Delle razze umane. Saggio etnologico. Vol.* 2. *Napoli* 1858. — Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna. *Memorie dell'..... Fasc.* 4 *del Tomo VIII. Bologna* 1859. — Bellentani Prof. Giuseppe. *Le esposizioni e premiazioni di Belle Arti coll' aggiunta di qualche cenno sull' Agraria ed Industria di Bologna l'anno* 1858. *Bologna* 1858. — Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara. *Estratto delle principali Memorie lette nelle ordinarie adunanze dell'..... negli anni* 1853-54-55. *Ferrara* 1858.

Approvato il processo verbale dell' antecedente Sessione, e data comunicazione della corrispondenza scientifica della Società, venne letto e pubblicato il seguente:

Processo verbale dell' Adunanza del Consiglio di Censura di questa Società del giorno 13 *gennaio* 1859.

Dichiarata legale la sessione per la presenza di oltre due terzi dei Soci componenti il Consiglio non legittimamente impediti, e letto il processo verbale della sessione antecedente, il Vice-Presidente dice che pel Concorso al Premio Sgarzi nessuna Memoria era stata rimessa alla Società fino al 31 maggio 1858, giorno in cui esso veniva chiuso, e che un unico lavoro pervenuto quasi due mesi più tardi cioè il dì 27 luglio non vi potè quindi essere ammesso. Letta poi dal Segretario quella parte dello Statuto che si riferisce al Concorso stesso da proporsi per l'anno 1861, e po-

scia la nota dei temi spediti dai Soci, venne unanimamente prescelto dal Consiglio il seguente così formulato. — *Dell' allattamento considerato in relazione alle malattie della nutrice e del poppante.* —

Venutosi al secondo oggetto della adunanza, cioè all' assegnazione delle Medaglie d' Incoraggiamento e fatta dapprima la solita lettura dei relativi articoli dello Statuto, il Consiglio ascolta anche quella del rapporto della Commissione da lui scelta onde esaminare i requisiti dei soggetti proposti. Risulta dal rapporto suddetto che fatta la debita eliminazione di quelli che sarebbero superiori a tale onorificenza, di quelli che già l' ottennero altra volta, e di altri che non ancora giunsero a meritarla, ne sono giudicati degni i seguenti soggetti: 1.° Il signor dottor *Pietro Barellai* in Firenze per avere promosso in Toscana l' Istituto marino per la cura dei fanciulli miserabili che si trovano attaccati dalla scrofola. 2.° Il signor dottor *Carlo Busi* in Bagnacavallo per essersi distinto nella pratica chirurgica anche in operazioni difficoltose e moderne, registrandone le storie che trovansi nel nostro Bullettino, modificando utilmente diversi strumenti operatori, deponendo pezzi patologici esattamente descritti nel Gabinetto anatomico-patologico della Società. 3.° Il signor dottor *Cesare Taruffi* in Bologna per la sua Memoria sul reumatismo, per l' altra della legislazione italiana intorno alle lesioni personali sotto il rapporto medico, e per gli articoli molti nei giornali specialmente nella Bibliografia Italiana delle Scienze Mediche, e per l' infatticabile sua operosità nella condotta del Bullettino e nel disbrigo di altre cariche della Società. 4.° Il signor dottor *Enrico Torri* in Bologna per essersi con costanza dedicato da alcuni anni allo studio della elettricità qual mezzo terapeutico nelle malattie mediche e chirurgiche, per le sue Memorie sull' impiego dell' elettricità nella cura delle varici e di varie nervose infermità in cui è sanzionata dal fatto l' utilità dei suoi sperimenti. 5.° Il signor dottor *Pietro Chiapponi* in Milano per la sua Memoria sull' Idroterapia già onorata del premio dell' Acqua nel 1856, e stampata con elogio negli Annali di Medicina di Milano. Approvato in genere il rapporto della Commissione e dovendosi secondo il regolamento o acclamare o sottoporre a voti ognuno dei soggetti giudicati degni della Medaglia, essa fu aggiudicata per acclamazione al *Taruffi*, a pienezza di voti al *Barellai* e al *Busi*, con cinque voti favorevoli e due contrari al *Torri*, con sei voti favorevoli e uno contrario al *Chiapponi*. Dopo il quale atto l' adunanza fu sciolta.

C. Versari *Vice-Presidente.*

A. Alessandrini. G. B. Fabbri.
L. Calori. G. B. Belletti.
M. Paolini. G. Argelati.

B. Modonini *Segretario.*

Indi il Socio res. cav. *Pietro Gamberini* lesse un suo scritto intitolato — *Il Guaco nello Spedale di S. Orsola di Bologna* Relazione. — Nel quale dopo avere esternati alcuni dubbi sui risultamenti ottenuti fin qui nelle sperienze tendenti a mostrare la facoltà preservativa di questo farmaco dalla malattia sifilitica, e pubblicate dal ch. cav. *Massone*, narrava 14 osservazioni di varie forme di sifilopatie primitive e secondarie e di un cancroide, ove fu messo ad esperimento il Guaco, ed era condotto a concludere che non aveva ottenuti i sperati benefizi. Non ci dilunghiamo ulteriormente essendo il lavoro per intero pubblicato nel Bullettino.

Terminata la lettura non furon fatte osservazioni in contrario; solamente i Soci dottori *G. B. Baravelli* e *C. Taruffi*, vollero che fosse dichiarato che essi non avevano per accidentali circostanze assistito agli sperimenti del *Gamberini*, non intendendo con ciò di far dubbi o dare eccezioni sugli ottenuti risultati.

NOTIZIE EDITE

Patologia e Terapeutica Chirurgica

Collo uterino. *Ipertrofia della porzione sotto-vaginale del..... del dottor* Huguier.

Nello Spedale della Salpétriére moriva di paralisi generale una pazza, nella quale, durante la vita, aveasi creduto di riconoscere un prolasso dell' utero. Trovavasi invece nell' autossia questo viscere nella sua situazione normale; e dopo averlo staccato, constatavasi che il tumore presentato alla vulva era dovuto ad una ipertrofia della porzione vaginale del collo dell' utero. Introdotta una sonda nell' interno dell' utero, verificavasi che il suo diametro verticale era di 9 centimetri. Questo fatto viene a conferma dell' opinione di *Huguier* il quale ammette che, ciò che fino ad ora si descrisse sotto il nome di procidenza dell' utero, non sia il più delle volte che un' ipertrofia del collo o della totalità dell' utero. *(Gaz. Med. Ital. Prov. Ven.* 12 *marzo* 1859*)*.

Nota. — *L' osservazione del signor* Huguier *non è originale come Egli vorrebbe far credere, ed in vero nel nostro stesso giornale nell' anno*

1850 *V.* 17 *p.* 305 *ecc. in un articolo del signor dottor* Taruffi *che ha per titolo: Intorno alla cura dei prolassi degli organi generativi della donna — dice essere cognizione volgare l'ipertrofia del collo dell' utero intra-vaginale, per cui preferisce intrattenersi sopra tre pezzi patologici raccolti dal prof.* Rizzoli, *consistenti in allungamenti della porzione di collo uterino che rimane fra il corpo e l'inserzione della vagina. Nella quale circostanza riferisce ancora che il* Morgagni *(Lett.* 45 *N.* 11.*) ha descritto maestrevolmente quest' affezione e che è stata poscia verificata dal* Monteggia. *Ivi è pure discorso della causa di tale morbosità, che secondo il* Taruffi *sarebbe diversa da quella trovata dal grande fondatore della Notomia Patologica, del che non interessa in questo luogo trattenersi, importando solamente che i nostri lettori sappiano una volta di più come i francesi ignorino le cose nostre.*

I Compilatori.

Ostetricia

Placenta. *Porzioni di..... rimaste nell' utero.*

Huter, prof. d' ostetricia in Marbourg pubblicò una monografia su quest' argomento, affine di persuadere i pratici che non è cosa sempre innocua per la madre lasciare qualche porzione di placenta nell' utero dopo il parto. Riepilogando nel modo più conciso diciamo che le cagioni di tale ritenzione risiedono ora nella placenta, ora nell' utero, ora esteriormente, spesso nella riunione di due o più di queste circostanze.

In quanto alla secondina dobbiamo considerare la sua mollezza, l' esistenza di una cavità nel suo interno, i suoi vizi di conformazione, l' esistenza di placente supplementarie, la sua divisione in più parti, il suo accrescimento lungo le pareti uterine a 2, a 5 centim. oltre il suo attacco sul corion, i depositi fibrinosi non rari sul margine di quella: talora esistono sul corion formazioni dello stesso tessuto placentare, però meno dense, non essendo in comunicazione vascolare con questo, prendendo probabilmente la loro origine dalla caduca, e che si potrebbero chiamare *false placente.*

Relativamente all' utero osserviamo che le sue contrazioni ponno essere normali, ma insufficienti al distacco d' una porzione supplementaria della placenta o falsa placenta. Le contrazioni irregolari determinano la rottura della placenta in differenti maniere; forse altre analoghe circostanze sono i vizi di conformazione dell' utero.

Sono poi circostanze producenti un distacco intempestivo ed incompiuto della *seconda* la rottura ritardata delle membrane, trazioni fatte dal cordone stesso o per essere troppo corto, o per trovarsi attortigliato attorno il feto; tutte le manovre praticate per estrarre la placenta.

L' esame anche più rigoroso della seconda non può darci una certezza assoluta della non esistenza di qualche frammento nell' utero: la presenza d' un lobo supplementario si può conoscere, però talora difficilmente dai vasi che partano dalla placenta e rotti nel corion, mentre le false placente non si possono scoprire con siffatta inspezione. Porzioni di membrane ritenute sono egualmente capaci di produrre gli stessi accidenti cui cagionano porzioni di *seconda*: allora soltanto l' esame della cavità dell' utero ci potrà guidar ad una diagnosi precisa. Questo si eseguisce introducendo una o due dita nell' utero, mentre l' altra mano fissa sul fondo di esso con grazia lo abbassa contro le dita esploratrici, e loro così permette di giungere sino alla sua parte più elevata. Che se il collo opponesse una grande resistenza all' introduzione di un dito, si ricorra ad iniezioni d' acqua tiepida, o ad un' infusione di camomilla con olio. Nei casi di eccessiva sensibilità della donna si ponno ungere le dita con olio d' iosciamo o pomata di belladonna, dare un po' d' oppio: il cloroformio non devesi usare che nei casi in cui le perdite sanguigne non furono considerevoli, e la puerpera non è anemica, indebolita.

Nel distaccare le porzioni di placenta bisogna procedere *jucunde* onde non offendere l' utero, e mai ci dobbiamo servire delle unghie. Quando quelle fossero troppo voluminose, e non potessero attraversare il collo uterino, si estraggono con pinze; i piccoli frammenti si fanno uscire con qualche iniezioni d' acqua tiepida o fresca. L' iniezione non si dovrebbe mai tralasciare dopo operazioni di questo genere; si usa fresca quando havvi ancora emorragia.

I sintomi con cui si manifestano ordinariamente tali porzioni di placenta rimaste nell' utero, sono: dolori uterini consecutivi, violenti e persistenti; talora, nelle donne molto sensibili, contrazione spasmodica del collo dell' utero; più di spesso l' utero resta molle, flacido, indi perdite di sangue più o meno abbondanti manifestantesi al minimo sforzo fatto dalla donna, e più tardi divenute continue. Le emorragie ponno cessare quando l' anemia è molto inoltrata, ma ritornano quando il sangue si è un po' riprodotto per l' alimentazione. Può succedere che le conseguenze del parto sieno naturali, e che questi sintomi, specialmente l' emorragia, non si facciano avvertire se non dopo che la donna ha abbandonato il letto.

Oltre l'anemia questi frammenti di placenta ponno determinare altri accidenti generali o locali per la loro decomposizione putrida nell' utero.

La prognosi varia secondo molte circostanze: mai devesi credere l' accidente di cui si parla di poco interesse, e fidare nella natura per rimediarvi. Bisogna sempre procurare di vuotare l' utero in qualunque momento lo visitiamo, e non arrestarsi che a patto d' un' impossibilità materiale, o d' uno stato così grave ed avanzato, che renderebbe compromettenti le manovre a praticarsi, segnatamente se queste sono difficili e dolorose.

Huter non vuole negare la possibilità d' un assorbimento di pezzi placentali, quantunque egli non ne abbia osservati casi ben distinti; questi avanzi sono espulsi od in massa, od in frammenti, oppure si decompongono, si svolgono ed escono fuori coi lochii. Il rimanente della cura entra nelle regole comuni, e varia secondo le circostanze.

Huter infine raccomanda le stesse regole allorchè trattasi di un aborto: gli stessi accidenti ponno comparire ed avere le stesse conseguenze.

— Noi abbiamo riprodotto questi precetti non certamente per la loro novità, essendo anzi stati promulgati e sostenuti dalla scuola italiana, ma perchè non sono mai ricordati abbastanza agli esercenti. —

(Gaz. degli Stati Sardi. Torino 1858 *p.* 263*)*.

Eclampsia uremica. *Cura della..... Memoria del prof.* Braun.

Questa distinguesi da *Braun* in *medica* ed *ostetrica*. La prima è sempre la stessa nella gravidanza, sopraparto e nel puerperio: bisogna in prima cercare di diminuire quanto è possibile la sensibilità riflessa, indebolire i parossismi onde diminuirne i danni, guadagnar tempo onde poter adoperare una cura razionale. I vantaggi ottenuti dal cloroformio hanno superato ogni aspettazione, e *Braun* non potrebbe troppo raccomandare il narcotismo quando sono imminenti gli indizii d' un parossismo: come inquietudine, rigidità dei muscoli delle braccia, cessazione della durata degli intervalli tra i parossismi precedenti, immobilità nell' espressione, sussulti, ecc. Il narcotismo deve essere continuato sino a che sieno scomparsi i sintomi prodromi dei parossismi, e finchè sia comparso un placido sonno; risultato che suolsi ottenere in un minuto. Ma se non è possibile troncare il parossismo, bisogna sospendere l' inalazione del cloroformio negli accessi convulsivi e nello stato comatoso, acciò l' aria atmosferica penetri liberamente nei polmoni. L' inalazione del cloroformio modera i crampi sì formidabili dei muscoli del collo, dell' epiglotide e della lingua: si può con-

tinuare durante un trisma persistente se non è possibile introdurre altro farmaco nello stomaco, ed anche quando forti rantoli mucosi indicano lo sviluppo dell' edema polmonale.

In sedici casi d' eclampsia col cloroformio, *Braun* ottenne sempre una guarigione compiuta. L' anestesia, favorendo molto la rapidità del parto, ha un' influenza salutare sulla vita e la salute del feto. Ma pria di servirci del cloroformio, dobbiamo sempre esaminarne l' odore, e trattarlo con l' acido solforico onde accertarci che non fu preparato con alcool di legno, e che non ha proprietà velenose; il che ci è indicato dal suo odore ingrato e dalla tinta bruna cui acquistò con l' aggiunta dell' acido suddetto. Sinora non si potè dire se l' influenza benefica del cloroformio sia dovuta solamente alla sua azione sedante, o ad un' azione chimica che farebbe subire trasformazioni speciali al sangue. *Simpson* è di quest' ultima opinione, poichè l' inalazione del cloroformio produce temporariamente il diabete zuccherino, ed una tenue aggiunta di zucchero nell' orina fuori del corpo impedisce il cangiamento ordinario dell' urea in carbonato ammoniacale. Quantunque si possa ancora metter in dubbio l' azione diretta del cloroformio sull' uremia, è però certo che questo è il miglior mezzo palliativo dell' eclampsia, perchè modera il parossismo, abbrevia e facilita l' atto o l' operazione del parto, e diminuisce notevolmente i danni cui è soggetta la vita della madre e del figlio; l' uso del cloroformio nell' eclampsia puerperale, vantato già da *Simpson*, *Scanzoni*, *Sedywick*, *Wieger*, *Meisinger*, *Hoogeweg*, *Chailly*, *Channing*, *Leudet*, *Dechambre* ed altri, ogni giorno va acquistando nuovi diritti alla nostra riconoscenza. Negli intervalli degli accessi giova l' acido benzoico da 25 a 50 centigr., il sugo di cedro od una soluzione d' acido tartarico nell' acqua ghiacciata, fiinchè siasi ottenuto una copiosa diuresi che non fassi generalmente molto aspettare.

Per moderare le congestioni secondarie del capo che succedono nei parossismi, giovano le applicazioni del ghiaccio, le aspersioni fredde *(Recamier, Booth)* e meglio ancora le doccie fredde sul capo, ponendo questo fuori del letto in modo che l' acqua discenda in un recipiente posto sotto il medesimo. *Braun* non usa mai i bagni generali tiepidi per la grande difficoltá di somministrarli quando le malate sono compiutamente insensibili.

L' applicazione locale del freddo esercita sull' iperemia secondaria delle meningi un' influenza più forte e duratura che non l' applicazione delle sanguisughe ai processi mastoidei. Fregando poi con una spugna imbevuta d' aceto tiepido la pelle, si ottiene una diaforesi molto vantaggiosa. Il salasso generale spesso è dannoso, perchè la cianosi della faccia che osserviamo nelle donne eclampsiche, non è che la conseguenza dello spasmo,

ed il salasso aumenta ancora l' idroemia, non migliora le crisi nervose, favorisce i trombi puerperali e la pioemia nei parti, aumenta spesso i parossismi, ed è una cagione di abbattimento e di debolezza che rende la convalescenza molto lunga.

Maigrier, *Peterson*, *Kiwisch*, *King*, *Bloot*, *Sedywick*, *Churchill*, *Litzmann*, *Miquel*, *Swartz*, *Legroux-Thomas*, *Braun* ed altri nei casi d' eclampsia uremica rigettano la flebotomia, i cui effetti sono sempre per lo meno dubbi, e diventano qualche volta funesti. I partigiani dell' ipotesi, secondo la quale l' eclampsia è considerata come prodotta dall' idroemia, si mettono in contraddizione con la loro teoria, preconizzando la sottrazione di sangue quale rimedio sovrano; però in alcuni casi particolari un salasso generale moderato non è nocivo allorchè praticasi ad una donna vigorosa e pletorica con gagliarde pulsazioni delle carotidi, se la sua faccia resta d' un colore rosso-nero lungo tempo anche dopo l' accesso, e se per ultimo non havvi altro indizio di anemia, clorosi o debolezza.

Dopo *Dewees*, *Buras* ed *Hamilton* in più luoghi si è creduto e si crede tuttora che i salassi generali copiosi e ripetuti più volte in uno stesso giorno sieno l' unica panacea dell' eclampsia. Ma lo stato presente delle nozioni teoriche circa tal morbo, e la grandissima mortalità delle madri e dei feti per questo metodo di cura, gridano con pari forza contro i salassi generali.

Cazeaux in alcuni casi ottenne risultati favorevolissimi con le ventose *junod* allo scopo d' alleviare le convulsioni producendo una rivulsione del capo.

Braun per uso interno vanta l' oppio alla dose di 5, 20, 30 centigr., 3 centigr. d' acetato di morfina da prendersi in sei ore, e 20 o 30 goccie di tintura anodina in lavativi, specialmente nei casi in cui il cloroformio e gli acidi non agiscono con sufficiente prontezza od in un modo abbastanza permanente, e quando gli accessi sono poco violenti, e se la conoscenza ritorna negli intervalli.

La cura più certa e migliore che si possa usare dopo la cessazione dei parossismi, consiste nel procurare alle ammalate la calma più perfetta del corpo, dello spirito e degli organi dei sensi; nell' allontanare da loro ogni cagione di spavento, nel far uso dell' acido benzoico o di qualche acido vegetale, e di un grande quantità di bevande fredde, e nell' eccitare una moderata diaforesi, perchè lo stato comatoso non è allora l' effetto d' una congestione sanguigna al cervello, bensì dell' infiltrazione sierosa e dell' uremia.

Non dobbiamo aspettarci grande vantaggio dai rivellenti, p. e. sinapismi, pediluvii, maniluvii, vescicanti, ecc. Il muschio può giovare dopo l' abuso dei salassi, quale antispasmodico.

Lebach dice aver guariti i vomiti ed una stitichezza ostinata in più donne gravide malate d' eclampsia, con la tintura di noce vomica (4 goccie ogni due ore), ed essere stato testimonio dei buoni èffetti prodotti dalla tintura d' acetato di rame negli spasmi generali.

Hasse considera come utile derivativo l' evacuazioni intestinali col calomelano ad alta dose, coll' olio di castoreo e specialmente con lavativi contenenti assa fetida, aceto, infusione di sena, olio di croton-tiglio, ecc.

Hohl crede che una grossa dose d' ipecacuana giovi quando l' accesso fu preceduto da indigestione, altri rigettano l' uso degli emetici: *Braun* non ne vide mai vantaggi manifesti. *Mauriceau* e *Kilian* altamente condannarono il tartaro stibiato come vomitivo.

Vanoye preconizzò l' ammoniaca alla dose di 20 goccie.

Nei parossismi la malata devesi lasciare con le estremità libere, sorvegliando però ond' ella non cada fuori dal letto; devesi prendere ogni precauzione acciò sia protetta la lingua, spingendola dentro la bocca: quando manifestasi il trismo, non bisogna mai procurare d'impedire la chiusura compiuta della bocca con un manico di coltello come si facea e suolsi fare da molti, perchè facilmente ne sofrirebbero i denti.

Molti ostetrici, tra cui *Puzos*, *Osiander*, *Hasse*, *Feist*, *Siebold*, *Meissner*, mad. *Lachapelle*, *Langeinrich*, *Cassier*. *Krause*, *Caleb Rose*, *Grenser*, *Gendrin*, *P. Dubois* ed altri considerano il pronto vuotamento dell' utero come il mezzo più importante della cura dell' eclampsia.

La cura ostetrica varia secondo che il travaglio è più inoltrato o non è ancora incominciato. Gli autori vanno d' accordo nel preconizzare lo stesso metodo di cura nel periodo *espulsivo*, e tutti allora dicono che se la testa trovasi in una posizione favorevole, si dee applicare il forcipe, perchè spesso gli accessi sospendonsi intieramente dopo la liberazione, in generale i feti si estraggono vivi se prima non fuvvi un gran numero di accessi. Le presentazioni della spalla o delle natiche, rarissime per altro nell' eclampsia, richiedono un pronto compimento del parto. Nel periodo di dilatazione, dovendosi sceglier il modo d' estrazione, bisogna riflettere a due cose: 1.° *La dilatazione è molto avanzata.* Allora se le membrane sone intiere, si rompono ed osservasi il risultato prodotto dallo scolo delle acque e dalle contrazioni susseguenti; che se ciò non fa cessare i parossismi, e la dilatazione ulteriore del collo, e l' avanzamento del feto non progrediscono regolarmente, deesi aprire largamente l' orifizio dilatandolo

con le dita. Questa pratica non produce mai nuovi accessi quando si usa poco dopo l' invasione dello stato comatoso o durante il narcotismo ottenuto con il cloroformio. Se la testa non si abbassa nello stretto perineale, se qualche nuovo accesso ritorna e non havvi sproporzione ostetrica, si passa all' applicazione del forcipe secondo il metodo di *Hatin;* solo in alcuni casi particolari *Braun* ricorre al rivolgimento per i piedi, p. e. quando l' eclampsia è complicata da restringimento della pelvi o da sproporzione ostetrica per parte del feto.

Pareo, *Mesnard*, *Coutouly*, *Lauverjat*, *Dubois*, *Kiwische*, *Kilian*, *Credè* ed altri hanno raccomandato per facilitare il travaglio la scarificazione del collo uterino in un periodo più o meno avanzato dello stato di dilatazione. Questa devesi praticare con un gammautte bottonato, con un utero- stomatomo o con lunghe forbici curve. Tali incisioni se bene eseguite, sono prive d' inconvenienti, e giovano grandemente ad una rapida dilatazione quando il collo è molto rigido e non dilatabile; però in rarissimi casi è necessaria l' isterotomia.

2.° *La dilatazione è nel suo primo stadio.* Se il collo è scomparso e l' orifizio è ancora molto contratto, o se il collo e l' orifizio non sono ancora dilatati nè l' uno nè l' altro, e non havvi quasi alcun segno di travaglio, e ció incontrasi spesso nell' eclampsia che frequentemente accompagna un soprapparto prematuro, spontaneo, ci resta a scegliere tra i seguenti processi: *a)* eccitare dolori energici onde produrre lo stato fisiologico di dilatazione del collo e dell' orifizio uterino; *b)* con un' operazione cruenta aprir il passaggio al feto a traverso il segmento inferiore dell' utero; *c)* aspettare che il ritorno spontaneo delle doglie termini il travaglio con la guarigione o con la morte della madre e del feto.

Il primo processo fu caldamente raccomandato da *Kiwisch*, *Litzmann*, *Grenser*, *Stoltz*, *Chailly*, *Credè* ed altri, e non ci rimane che la scelta dei mezzi, intorno la quale le opinioni sono diverse. Qui è il luogo d' esaminare attentamente i differenti metodi giornalmente seguiti per provocare il parto prematuro artificiale. Il tampone della vagina con un sacco di caoutchouc vantato da *Braun* ricevette l' approvazione di *Kiwisch*, *Holst*, *Wieger*, *Grenser*, *Simon Thomas*, *Schillinger*, *Litzmann* e molti altri. L' introduzione ed il mantenimento d' un catetere elastico tra il corion e le pareti uterine è un modo assai semplice, sicuro e pronto per destare gagliarde contrazioni. *Kiwisch*, *Grenser*, *Wieger*, *Legroux* preconizzarono le doccie tiepide affine di accelerare il travaglio nel periodo di dilatazione, ed è un fatto che una doccia d' acqua a getto continuo può nell' eclampside arrecare pronti vantaggi. Gli altri mezzi proposti dagli autori,

p. e. la segala cornuta, l' irritazione dei capezzoli, le doccie d' acido carbonico, ecc., hanno un' azione troppo ambigua onde se ne possa ammetter l' uso nei casi di grave pericolo. *P. Dubois*, *Burch*, *Rul-Ogez* raccomandano in questi casi d' eclampsia pericolosissima la rottura delle membrane. *Waterhouse*, *Ashwel*, *Mitchel* e *Willeneuve* considerano i dolori forti come molto favorevoli nell' eclampsia, e raccomandano la segala cornuta per eccelerar il parto, ma *Kilian*, *Velpeau*, *Masson* e *Braun* insegnano l' opposto.

Il secondo è abbandonato da tutti gli ostetrici moderni, perciò con *Boer*, *Betschler*, *Noegele* ed altri *Braun* condanna il parto forzato. La dilatazione delle parti molli con incisioni vantata da *Baudelocque* è solo innocua quando l' incisione è poco profonda e limitata all' orifizio esterno od alla porzione vaginale del collo. L' isterotomia dovrebbe essere limitata esclusivamente ai casi d' eclampside complicati da stenosi organica dell' orifizio esterno dell' utero.

Il terzo consiste nell' astenersi, giusta i precetti di *Baudelocque* e *Betschler*, da ogni intervento operativo, e mai accingersi a cio che può essere compito dalla natura: *Braun* disapprova intieramente questi precetti.

L' eclampsia che sviluppasi nella seconda metà della gravidanza, in generale produce l' aborto, in alcuni casi eccezionali cede con l' uso di adatti medicamenti: non devesi ricorrere al parto prematuro artifiziale se non quando havvi qualche probabilità di salvare la madre, e specialmente quando il feto è morto. Quando la donna è in agonia dopo un accesso avvenuto nella gravidanza od al principio del travaglio, non dobbiamo tentare un parto forzato: meglio giova aspettare che la madre sia morta, e liberare poi il feto con il taglio cesareo.

La cura dell' eclampside dopo l' uscita del feto e prima della liberazione deve essere conforme ai principii generali, solo bisogna estrarre al più presto et *jucunde* la seconda onde procurare alla sofferente il più pronto e compiuto riposo.

Anche secondo le regole ordinarie dobbiamo curare l' eclampsie delle puerpere: l' oppio ad alta dose è utilissimo in questi casi; con molta cautela si ricorra alla flebotomia, è solo quando l' oppio e le effusioni fredde sono senza effetto, la faccia è molto cianotica ed il polso frequentissimo. *Vogel* loda un laccio alle cosce, calcolando che una gamba può ritenere 30 oncie di sangue più del normale; il che ci darebbe una rivulsione corrispondente ad un copioso salasso. Quando nel puerperio abbiamo coma, *Braun* raccomanda la calma più perfetta della malata e di tutto ciò che la circonda: egli raccomanda d' evitare ogni rumore, l' accesso d' una luce

troppo viva, sospende le applicazioni fredde sul capo ed ogni medicazione, e limitasi ad eccitare un' abbondante diaforesi coprendo bene il corpo della puerpera, poichè in questo stadio dobbiamo temere più gli infiltramenti sierosi del cervello che non la vera iperemia. Se la donna orina di raro, bisogna praticare il cateterismo onde prevenire la ritenzione e la decomposizione dell' orina nella vescica, l' assorbimento del carbonato ammoniacale ed il ritorno dei parossismi convulsivi. Quando predominano i sintomi di debolezza, giova una cura stimolante in tutta la sua estensione, p. e. doccie ed affusioni fredde sul capo, embrocazioni con l' olio di croton-tiglio, internamente poi vino, etere, muschio, canfora e preparati ammoniacali. Che se invece siavi febbre intensa con predominio dei sintomi d' eccitazione, bisogna far uso di applicazioni fredde sul capo, della morfina, delle inalazioni di cloroformio, della china e degli acidi minerali, però ordinariamente tutti questi rimedii sono senza efficacia al pari dell' aconito vantato come specifico da *Ozanam*. (*Gaz. Med. Ital. N.* 40, 42 *Anno IX. pag.* 317, 331).

BIBLIOGRAFIA

Dell' origine anatomica ed etiologica del tubercolo. Studio del prof. Guido Baccelli. *Roma* 1858.

Uno de' più oscuri argomenti in medicina è certamente quello di sapere tutt' ora stabilire la natura e l' origine del tubercolo, quantunque ne siano assai frequenti gli esempi, e quindi abbondantissimi se non interi i trionfi di morte. Il perchè abbiamo fatto buon viso all' opuscolo, intorno la suddetta materia, mandato non ha guari in luce dal prof. *Baccelli;* nè solamente pel titolo, ma perchè questo commendabile cultore di nostra scienza dopo molte indagini anatomiche, che ha avuto l' opportunità di fare allo Spedale di S. Spirito sopra cadaveri di tisici, tiene alla per fine di avere accumulato un certo numero d' osservazioni che lo indurrebbero a credere d' essersi una buona volta posto sulla via che conduce alla spiegazione del fatto morboso.

Senza occuparci quindi di esaminare in via di critica il lavoro del sullodato professore, stimiamo cosa degna di rendere palesi i di lui studi relativi, mentre che per una parte troppo vi vorrebbe a porre innanzi quelle osservazioni che pur pure verrebbero alla mente, e per l' altra le sue deduzioni sendo im-

portanti assai, fa d' uopo che di esse se ne estenda con sollecitudine la conoscenza. Solo ci limiteremo a sottoporre in via dubitativa alcune riflessioni nel chiudere questo cenno.

Prima d' ogni altra cosa il *Baccelli* stringatamente dà la storia de' nomi di quegli illustri che si posero dentro ai più secreti penetrali intorno la natura del tubercolo, fra i quali però gli è sfuggito quello del *Breventani* (1), ahi troppo presto rapitoci da morte agli studi della medicina, e che a nostro avviso ben meritava d' essere citato ad esempio su tale materia. Posta la quale avvertenza, diremo seguitando che l' egregio professore di Roma fa manifesto che i suoi scientifici esami ebbero a mira:

1.° L' origine fisio-patologica del tubercolo ed il come avvenga sui nostri tessuti l' evoluzione anatomica di questo prodotto.

2.° La varietà delle forme anatomiche connessa alla varietà delle forme morbose, donde i prognostici differenziali.

Dichiara che in grazia della scientifica disputa insorta fra i ch. *Namias* e *De-Cristoforis*, si è potuto fare più dappresso alla quistione da lui studiata, mentre che tiene il primo dei nominati autori che la materia tubercolare non sia altra cosa in fuori *d' una sostanza derivata dal sangue per atto di secrezione*, l' altro invece asserisce che ignorasi assolutamente *per quale atto*, *ed a spese di qual liquido* si formi il tubercolo, affermando però che non lo si può considerare siccome *una secrezione patologica*.

Dopo di che viene il nostro autore ad enunciare 1.° il modo con che si effettua sui nostri tessuti lo svolgimento anatomico del tubercolo; 2.° a quali possono ridursi le cause oggidì conosciute che lo inducono a preferenza segnalando quanto meglio si potrà il rapporto causale coi fenomeni che cadono sotto i sensi.

Ecco ciò che ne dice in quanto al primo punto, servendomi delle sue stesse parole, giacchè troppo delicata è la cosa per dichiararla in termini propri i quali potrebbero alterarne il significato. « Nel sezionare il cadavere di certo Masotti Achille, trovò che la sierosa addominale era gremita di tubercoli d' ogni forma e grandezza. Tra il massimo ed il minimo di queste proporzioni, s' accorse col mezzo di lenti a non forte ingrandimento, che il tubercolo nascente si palesa non altrimenti che una vescichetta ripiena di sierosità limpidissima. In questa fase primitiva, varia si scorge e forma e

---

(1) *Vedi*, Novi Comment. Academ. Scienti. Bonon. *T.* 10.

grandezza; talora sferica, tale altra sferoide, quando esile così da occultarsi a nud' occhio, quando visibilissima senza ricorrere ad ingegni. A poco a poco la sierosità si fa turbolenta ma non in guisa che tutta perda la sua diafaneità. Quindi accade un maggiore condensamento nel centro che mano mano discende a guisa di una nube falcata. Poco stante questa si vede rapprendere sotto la forma di un esile globo centrale sul quale riposa la sommità della vescicola. Il latice che forma il perimetro sembra riacquisti la primiera sua trasparenza per quindi a non molto intieramente riassorbirsi o disfarsi. Compiuta la evasione di questo siero limpidissimo, discuopresi alla base esausta della vescichetta un esile vasellino d' apparenza venoso. Questo esser debbe senza fallo l' organo escretore. La venuzza però, come vada il tubercolo raddensando per la escrezione successiva e l' addizione dello identico, va a disparire, ed erompe il tubercolo nella sua forma compiuta, la cui grandezza è in rapporto di cotesto lavoro escretorio che cresce sul loculo fino a che abbia ligie la estendibilità e la compressibilità del tessuto ».

Queste sue osservazioni furono rassicurate dall' esame diligente di vari altri colleghi, laonde parve al *Baccelli* che l' origine anatomica del tubercolo fosse sorpresa nei suoi reconditi recessi, e derivasse dalle minime vene in istato fluidissimo.

A tale diligente disamina fa procedere l' autore molte e molte altre dottissime disquisizioni scientifiche, indi passa da ultimo a studiare l' etiogenesi del tubercolo della quale, siccome è mio debito, scenderò ora a darne brevissimo conto. Il tubercolo, Esso dice, può essere ed è ingenerato da cause svariate e molteplici, fra le quali ammette la flogosi, massime se lenta, ed a conforto di questo suo detto narra istorie particolari, le quali confermano la di lui asserzione. Ma quale sarà la ragione che, cause tante e sì disparate tra loro possono indurre un effetto sempre identico? E quì è il luogo dove apertamente dichiara che la materia tubercolare esce dai vasi, che nei vasi vi ha sangue, e nel sangue diversi elementi, e in esso quindi trova la causa originaria del tubercolo, accertandolo *una escrezione del sangue stesso sotto forma vescicolare che si rapprende in nucleo.* A questa idea lo inducono:

1.° La escrezione del tubercolo dai vasi sanguigni.

2.° La ragionevolezza e la verità dei processi infettivi.

3.° La forma anatomica primitiva del tubercolo costituito, che richiama gli esterni caratteri d' un nucleo fibrinoso.

4.° L' analisi chimica che di questo elemento sanguigno trovò nel tubercolo quantità ragguardevole.

5.° L' origine talora del processo flogistico che è nello aumento e nell' alterazione della fibrina.

6.° Il tubercolo artificiale provocato colla injezione del mercurio, sostanza che intimamente altera la fibrina.

Bene ci auguriamo che il prof. *Baccelli* siasi apposto al vero, e facciamo anzi sinceri voti affinchè l' anatomia patologica del tubercolo fosse chiarita. Alcuni argomenti però a modo di dubbio ci permettiamo di esporre, e teniamo per fermo che il ch. autore ce ne saprà grado, mentre lo scopo cui miriamo assieme si è la ricerca del vero. Ed innanzi tutto domanderemo se ne venga quale legittima conseguenza che il tubercolo debba essere un semplice prodotto di secrezione per l' unico motivo che venne dal prof. *Baccelli* riscontrato sopra un vaso sanguigno. Non potrebbe essere piuttosto che semplicemente il sangue nutrisse il tubercolo? Ed in vero le ragioni espresse dal nostro amico prof. *Brugnoli* nel suo articolo inserito nella *Bibliografia Italiana* (dispensa 10, 11, 12 pag. 324, 1858) appoggiano questa osservazione, e sono di gran peso, sicchè farà di mestieri confutarle innanzi di abbracciare nuove teorie. Inoltre se il tubercolo non ha vasi propri, come nota l' autore, ciò non vuol dire che non possa avere un' autonomia patologica: serva ad esempio l' acefalociste; servano i varii tumori scirrosi ecc.

Inoltre, pare a noi, che il tubercolo debba avere una organizzazione tutta propria, mentre il globulo tubercolare ne ha una marcatissima, la quale scorgesi nei diversi prodotti istologici. Tutti i luminari d' anatomia patologica raffermano questa sentenza. Finalmente avvertiremo che il tubercolo avendo fasi assai bene distinte, queste non ci sembrano che possano essere effetto di semplici secrezioni.

Ecco i dubbi principali che a parer nostro convenivano sulle deduzioni più valutabili del prof. *Baccelli*, il quale le accoglierà certamente con animo cortese, stantechè il molto suo sapere non può scompagnarsi da molta gentilezza. Speriamo quindi che sia per non isgradirli, e che non trovandoli d' interissimo peso ne inviti a nuove considerazioni. In ogni modo teniamo per fermo che gli studi di lui siano di moltissimo interesse, e che abbia bene meritato della scienza che tanto nobilmente professa. *Ferdinando Verardini.*

Nota. — *Era già stampato quest' articolo alloraquando abbiamo letto nel* Giornale Veneto. Febb. *e* Marzo 1859 pag. 295, *alcuni studi ulteriori intorno al tubercolo del ch.* Namias. *Pare a noi però che i nostri argomenti rimangano pur sempre fermi, non essendo quel dettato che un' illustrazione delle cose asserite dal prof.* Baccelli, *e quindi pare che la quistione stia intatta.* *Ferdinando Verardini.*

VARIETÀ

L' Ippocratismo ed il prof. Tommasi.

— Io, come ogni altro medico, ho studiato *Ippocrate*, e non imiterò di certo il *Rasori* per parlarne con tanta leggerezza quanta ne ha usata questo sommo e bizzarro ingegno italiano in quella sua prolusione sul *preteso genio d' Ippocrate;* anzi venero in lui con le mani giunte il genio supremo della medicina greca; *ma io non sono ippocratico!...* Questa parola ha un significato profondo, ed io credo di comprenderne tutto il contenuto; e credo pure che la medicina moderna s' incammini per una via ben diversa; e ciò non dipende dalla bizzarrìa dello scrittore, ma dalla situazione scientifica dello spirito umano. Il tempo de' miti della natura medicatrice, della necessità de' giorni critici in tutte le malattie acute, della materia peccante, e delle lotte tra il principio egoistico e il principio tellurico, per servirmi della formola dello *Schöenlein*, è passato per sempre; e lo sforzo ingegnoso di pochi scrittori non sarà capace d' infondere un nuovo soffio di vita a chi non è più vivificabile. *L' ippocratismo* è assorbito dall' *organicismo* de' giorni nostri; e i suoi principii sono siffattamente trasformati dal moderno concetto dell' organicità, che c' è bisogno di uno spirito assai sofistico per vedervi le orme dell' antico genio italo-greco..... Io però non sono confortato dalle presenti condizioni della scuola medica italiana in mezzo a questo rumore confuso di vitalismo e d' ippocratismo..... ed io mi sento in forza di dimostrare (e presumo di averlo già in parte dimostrato) (1) che la scuola del *Bufalini*, se è falsa pel suo principio speculativo *(materialismo)*, é verissima per tutto il resto. Essa dev' essere corretta ne' particolari, dev' essere estesa e perfezionata, ma essa è in fondo la medicina de' tempi presenti; e chi legge sul serio le opere più accreditate della medicina francese, inglese, o tedesca si persuade subito che l' indirizzo è quello dell' *organicismo*; il quale, inteso al modo come dev' essere inteso, ha tanta relazione con l' ippocratismo quanta ne aveva la filosofia ionia con l' aristotelica —. *(Frammento della prefazione alla Lettera sul salasso del prof.* Tommasi *Torino* 1859*)*.

---

(1) *Vedi l' art.: Chimica e Fisiologia. (Bibliografia delle Scienze Mediche V.* 1 *p.* 3*)*.

Fig 1

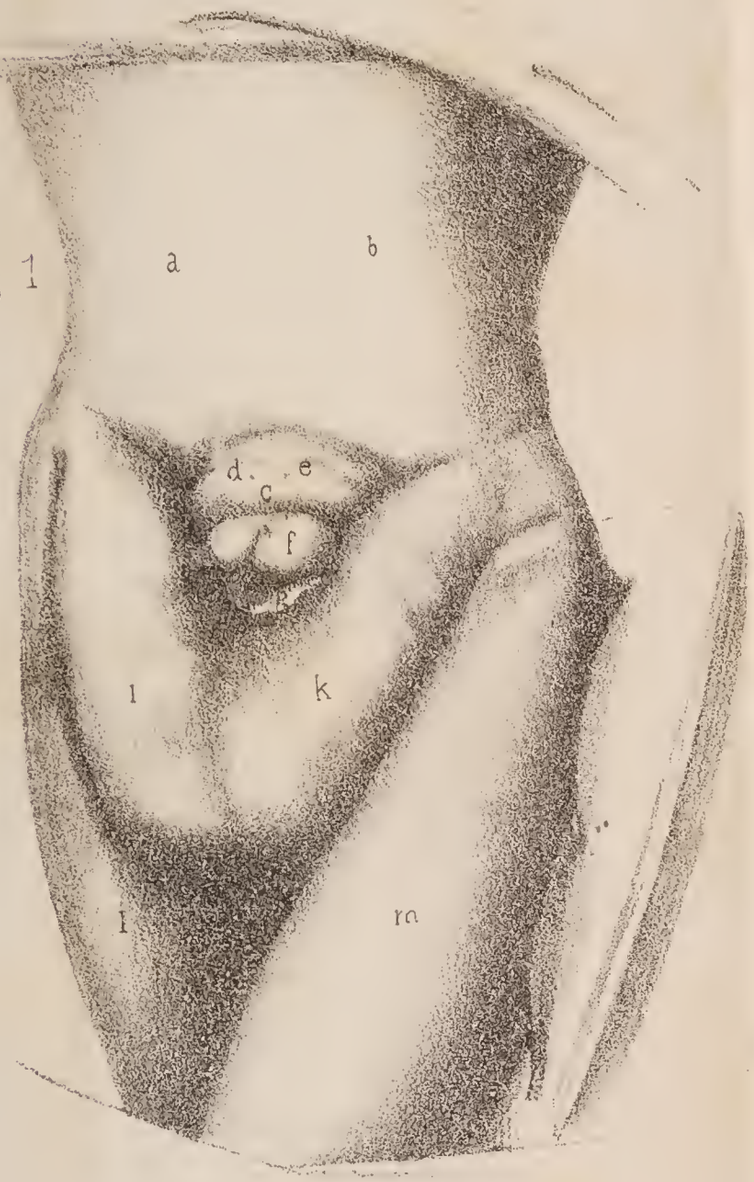


Fig. 2.

MEMORIE ORIGINALI

Sopra un preteso nuovo metodo di operare la pietra. Del Barone *Heurteloup*. Nota Storica del Socio residente dottor *Cesare Belluzzi*.

Sono tante le maniere ideate e messe in pratica per estrarre la pietra dalla vescica, tanti i processi e le modificazioni proposte, che con ragione può ritenersi, la vescica, la prostata e l' uretra essere state tagliate, nei luoghi accessibili, in tutte le possibili direzioni, e non essere probabile oggimai che nasca alcun altro metodo nuovo di operare. Non piccola perciò fu la nostra meraviglia quando vedemmo nei giornali medici francesi, che il Barone *Heurteloup* aveva letto una Memoria all' Accademia delle Scienze nel 6 settembre 1858, nella quale annunziava di avere inventato un nuovo metodo per estrarre la pietra dalla vescica senza ledere punto quest' organo, che denominava taglio *sotto-pubiano membranoso* (1). Ma alla meraviglia successe ben altro sentimento, allorquando vedemmo il suo nuovo metodo essere un trovato italiano che conta più di 3 secoli di esistenza. Ed affinchè ne giudichi il lettore stesso, ecco quanto annunziava l' *Heurteloup*. Vi sono delle circostanze, Egli diceva, nelle quali non si può fare o non si può continuare la litotrizia, ove specialmente sarebbe preferibile il taglio, se esso non fosse come è tanto pericoloso. Ed è appunto per renderlo di minor pericolo, che « io ho immaginato (sono sue parole) di » praticarlo senza interessare la vescica, e tagliando solamente

(1) *V. Gaz. des Hopitaux* 14 *Sep.* 1858.

» l' uretra nella sua parte profonda, in una parola, di con-
» vertire la cistotomia in semplice uretrotomia ».

E senza ripetere qui alcune osservazioni che Egli dice d'aver fatte nel cadavere, le quali lo hanno condotto a vedere che il collo della vescica è assai dilatabile, e che tagliando l' uretra membranosa si possono estrarre dalla medesima delle pietre anche grosse, noteremo che Egli soggiunge « Tale è la
» nuova operazione che ho già praticata più volte con succes-
» so; io ho chiamato questa operazione *taglio sotto-pubiano*
» *membranoso*, perchè la parte membranosa dell' uretra è solo
» interessata, e si potrebbe anche chiamarla *taglio bottoniero* ».

Narra in seguito, fra le altre operazioni, tre storie di pietre estratte con tale maniera, e quindi riassume i vantaggi di tal modo di operare in alcune proposizioni, che come vedremo, non è necessario di ripetere, e finalmente fa vedere all' Accademia gli istrumenti dei quali si serve per la detta operazione.

Consistono in due bistorì, uno retto e l' altro convesso; uno sciringone scannellato, un dilatatore da usarsi sullo sciringone, ed un altro sul dito; uno scalfitore *(moncheteur)* per le pietre grosse e finalmente varie tanaglie di differente grandezza ed un gorgeret.

Il lettore stupirà con noi fortemente, e a ragione, che un uomo tenuto fra i più eminenti in Francia abbia avuto il coraggio di annunziare in una delle più stimate Accademie (quella delle Scienze) come concepimento nuovo, un metodo operatorio per la pietra, che forma uno dei capi metodi antichi per detta operazione. Sarà stato forse anche sorpreso che nessuno, seduta stante, abbia preso la parola per opporre all' *Heurteloup* che il metodo da lui proposto non era una novità, e si limitasse l' Accademia a scegliere una Commissione alla quale rimettere l' esame di quella proposta. In attesa del quale noi intanto esamineremo la proposta dell' *Heurteloup*, riandando cosa sia il grande apparecchio inventato da *Giovanni*

De-Romanis di Cremona e pubblicato dal di lui amico e discepolo *Mariano Santo* di Barletta nel 1534 circa (1).

Vediamolo in un autore francese (e non dei più recenti) col quale almeno l' *Heurteloup* dovrebbe avere un po' di conoscenza se non ne ha cogli italiani. Prendiamo il *Boyer*. Egli dice che « il grande apparecchio consiste nell' incidere » la pelle del perineo sul lato sinistro del rafe, e parallela- » mente a questa linea, dal disotto dello scroto, fino a un » dito trasverso dall' ano; nel fender l' uretra in una esten- » sione proporzionata a quella della incisione dei tegumenti, » nel dilatare il resto di questo canale e il collo della vescica » con diversi strumenti per portare una tanaglietta in questo » viscere, prendere la pietra ed estrarla (2) ».

Qual differenza esiste fra questo metodo e quello proposto come nuovo dall' *Heurteloup?* Nessuna. E sì che colla descrizione data dal *Boyer* combinano quelle degli altri autori. Si prenda il *Sabatier* e vedremo descritta l' operazione nello stesso modo (3). In esso poi troveremo di più che il grande apparecchio si chiama ancora *sectio mariana* dal nome di quello che la pubblicò pel primo nel libro *de lapide e vescica per incisionem extraendo.* Come pure che l' onore di tale invenzione non è mai stato contrastato a *Giovanni De-Romanis*, ed in fine che il suo metodo viene descritto come un metodo comune di operare prima della fine del secolo XVI da *Amb. Pareo*, da *Ildano*, da *Couillard* e da altri (4).

---

(1) *Alcuni autori nel tessere la storia del grande apparecchio dicono che esso fu pubblicato* 20 *anni circa dopo la morte dell' inventore. Ciò è erroneo poichè il* De-Romanis *vide il libro del suo discepolo* Mariano Santo. *Tanto è vero che gli diresse una lettera colla quale si rallegra secolui della esattezza del lavoro ecc.*

(2) *Trattato delle malattie chirurgiche* 1.ª *Trad. Ital. Firenze* 1825 *V.* 9 *pag.* 256.

(3) *Dalla medicina operatoria. Firenze* 1822 *V.* 6 *pag.* 213.

(4) *Opera e Vol. citat. pag.* 216.

Il *Sabatier* non manca certamente di chiarezza nella descrizione del grande apparecchio, sicchè non possa vedersi facilmente quali siano le parti che in questo metodo vengono interessate dal taglio; tuttavia tornando Egli sul proposito allorchè parla degli inconvenienti di tal metodo, vediamo per maggior prova ciò che ne dice. « L' infiammazione della vescica » e delle parti vicine era una conseguenza del guasto che sof- » frono la parte membranacea dell' uretra, il collo della vesci- » ca e la glandola prostata. Infatti queste parti non erano » *interessate dall' istrumento tagliente*, nè vi era d' inciso » che la pelle, il tessuto cellulare, il muscolo bulbo-cavernoso » del lato sinistro, il tessuto spugnoso dell' uretra, e ciò che » si chiama il bulbo ».

Che se l' *Heurteloup* volesse anche una qualche citazione italiana, gli indicheremo fra gli altri il genovese *Guidetti* che del grande apparecchio così scriveva nel 1783 (1). «..... Fat- » to il taglio esterno, nel quale rimangono interessati gl' in- » tegumenti, l' operatore interna il litotomo nella scannella- » tura del sciringone, prolungando il taglio per l' uretra e » sua parte membranosa. Ivi *limita il taglio*, e nella scan- » nellatura del sciringone, introduce un conduttore ecc. ». Dalle due tavole poi che trovansi unite alla stessa operetta, si veggono i vari momenti dell' operazione, il taglio, la dilatazione, l' estrazione del calcolo: e si scorgono ancora gli istrumenti adoperati che non diversificano essenzialmente da quelli presentati dall' *Heurteloup* all' Accademia.

Noi potremmo accumulare le citazioni in molto maggior numero, ma le citate essendo ormai sufficienti, ci limiteremo a trascrivere le parole del primo che descrisse il grande apparecchio (2). « Igitur..... fiat incisio secundum longitudinem,

---

(1) *Della Nefrotomia e Latotomia: ricerche di* Giuseppe Guidetti *Genovese. Firenze* 1783 *pag.* 49.

(2) *Libellus aureus de lapide ex vescica per incisionem extraendo*, Mariani Sancti *Barolitani (in) Thesaurus Chirurgiae ecc. per* Petrum Uffenbachium. *Francofurti MDCX. pag.* 920.

» et eo usque novacula (1) imprimetur, donec operator ipsam » in cavum, quod in convexitate est itinerarii, penitus ela- » psam senserit, ibique parum secet, ad hoc, ut superficies » canalis interior resecetur. Cujus longitudo sit ad unguis » pollicis latitudinem, aut parum plus ». Queste sono citazioni così concludenti, che chi non è dominato da grave ambizione, dovrebbe pur cedere e ricredersi di ciò che ha detto in opposizione alle medesime. Ma se anche la nostra debole voce potesse farsi sentire dall' *Heurteloup,* non spereremmo per questo che Egli cedesse; poichè se al *Mercier* che davanti l' Accademia delle Scienze disse, in una seduta posteriore a quella nella quale lesse l' *Heurteloup*, il suo metodo non essere che il grande apparecchio, e non competergli altro merito che di averlo resuscitato, replicò « che una operazione che non è » mai stata fatta, o almeno non è provato che sia stata fatta » non è una risurrezione, ma una operazione nuova; che nel » grande apparecchio viene sempre tagliato il collo della ve- » scica ed altre cose tali » tanto meno cederebbe a noi che non siamo disposti e concedergli nemmeno l' onore di una risurrezione, perchè se il *Mercier* poteva ciò accordargli riguardo alla Francia noi non lo possiamo rispetto all' Italia, giacchè qui il grande apparecchio o non è morto mai, o è risuscitato molto prima dell' *Heurteloup.* Ed in vero il grande apparecchio era il metodo adoperato nello Spedale di S. Maria Nova di Firenze da *Tommaso Alghisi* e da lui descritto nel suo libro intitolato. -- Litotomia, ovvero del cavar la pietra. Trattato ecc. Venezia 1708 appresso *Alviso Pavino.* -- E lo stesso metodo usasi ancora attualmente nel Regno di Napoli in modo generale. Ed il lateralizzato, che ne è una emanazione, veniva adoperato fra gli altri dal Clinico di Bologna cav. prof. *Matteo Venturoli* con assai buon esito; e si

---

(1) *Colla parola* novacula *intende una specie di bisturì panciuto da chiudersi e molto largo che è rappresentato nell' opera indicata.*

conservano delle pietre estratte da Esso Lui nella sua lunga carriera pratica assai voluminose.

Esiste anzi una preparazione nel Gabinetto Patologico della Società Medico-Chirurgica di Bologna segnato N. 234 che può essere veduto da chiunque, di una evidente dimostrazione. È la vescica urinaria coll' uretra unita, preparata a secco; nella vescica esiste una pietra perfettamente saccata, che non potè essere estratta colla operazione praticata dal *Venturoli*, sono già vari anni (cui fummo presenti) in seguito di che l' individuo dovette soccombere. Il taglio trovasi nell' uretra membranosa, della quale è anche intatta una piccola porzione verso la prostata. Esso è un poco obbliquo da destra a sinistra, ma ciò non toglie che non sia una prova di più, che qui in Italia non era morto il metodo di operare la pietra senza intaccare la prostata nè il collo della vescica.

Anche l' attuale Clinico il ch. prof. *Francesco Rizzoli* addotta per lo più il taglio mediano sotto-pubiano, incidendo l' uretra membranosa e scalfendo appena l' orlo anteriore della prostata. E non solo Egli ha addottato a preferenza questo metodo, ma ne ha sostenuta ancora pubblicamente la sua utilità in una Memoria (1) letta all' Accademia delle Scienze dell' Istituto. Racconta in essa 8 storie di tali operazioni riescite a guarigione, 5 nello Spedale del Ricovero, e 3 nella sua pratica privata. Anzi avendo veduto un caso rarissimo di spontanea espulsione di grosso calcolo vescicale per la via del perineo, osservata quella morbosa apertura e trovatala simile a quella che si produrrebbe ad arte col suindicato processo, ne argomenta anche per questo la convenienza e in molti casi la superiorità sugli altri. E la prontezza colla quale Egli eseguisce

---

(1) *Processo di Litotomia mediana e storia di un raro caso d' espulsione spontanea di grosso calcolo vescicale per la via del perineo. Memorie dell' Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna Tom.* 2 *pag.* 461 *(anno* 1850*)*.

spesso l' operazione e l'esito felice non comune che ottiene han potuto essere ammirati da chi ha assistito, come noi, alla sua Clinica.

Noteremo di più che nell' alta Italia vari operatori hanno usato di levare la pietra dalla vescica, risparmiando l' uretra prostatica ed il collo della vescica, che avevano trovati assai dilatabili. Il *Manzoni* anzi nello Spedale civile di Verona tagliava solamente l' uretra *spugnosa*, e dilatava la membranosa, la prostatica ed il collo della vescica, ed era molto felice a detto del suo successore nel posto di Chirurgo in capo nel detto Spedale, il dottor *Bresciani De-Borsa* (1). Il quale, per avere anche migliori risultamenti, modificò quel modo di operare, tagliando l' uretra membranosa e scalfendo qualche volta solamente l' orlo anteriore della prostata. Nelle tavole unite all' opera si possono vedere due figure nelle quali il taglio non interessa la prostata. (T. 5.ª Fig. 5 e 42).

Ma ove quest' ultimo Autore si trattiene a lungo, e per cui specialmente lo abbiamo citato, si è in riguardo alla dilatabilità dell' uretra prostatica e del collo della vescica, che Egli dimostra con varie specie di argomenti. Accenna infatti colla storia alla mano che gli Egiziani estraevano pietre anche voluminose dalla vescica dilatando con istrumenti metallici tutta quanta la lungezza dell' uretra come ne assicura *Prospero Alpino* nella sua opera *Medicina Ægyptiorum -- De lapidis vescicae extractione absque ulla incisione apud Ægyptiorum* (Cap. XIV), -- ricorda che il *Boyer* ammettendo la spontanea espulsione di calcoli dalle vie naturali, ammette ancora una considerevole proprietà di dilatarsi del collo vescicale e dell' uretra; che il *Cooper* riconosce la grande dilatabilità dell' uretra prostatica; dilatabilità che il grande *Alghisi* dice *che ha dell' incredibile* (2).

---

(1) *Saggi di Chirurgia Teorico-Pratica di* Giuseppe Bresciani De-Borsa. *Verona* 1843.

(2) *Op. cit. pag.* 300.

Fra gli altri argomenti non tace altresì che le stesse pareti dell' uretra dopo essersi lasciate dilatare considerevolmente si contraggono a poco a poco sopra se stesse in modo, che fatta l' operazione, se venga introdotto un dito, sentesi come *immorsato;* dalla quale proprietà deriva l' avere potuto un suo operato urinare per l' uretra, poco appresso la eseguita operazione.

Dopo di che l' osservazione fatta dall' *Heurteloup*, che, tagliando in un cadavere l' uretra per traverso dopo avere aperta la vescica all' ipogastro, e spingendo un dito dall' interno della vescica attraverso il collo della medesima e l' uretra prostatica, sentonsi dilatare queste parti notabilmente; e l' altra che un suo operato potè urinare fatta l' operazione, non hanno più grande valore dopo gli studi e le osservazioni assai più importanti del *Bresciani*, che noi non abbiamo che brevemente accennate, ed a cui rimandiamo il lettore, che si interessa di tali argomenti.

Per ultimo poi non vale all' *Heurteloup* il dire che avendo dovuto chiamare la sua operazione con un nuovo vocabolo, ciò prova che è nuova ancora l' operazione « le mot consacre » *cystotomie,* ne convient même pas a ma taille membraneuse. » Or pour forcer de changer ainsi le nom, il faut bien que j ài » changé la chose » poichè a questo artifizioso discorso si può rispondere, che la scienza possiede ben altri nomi, per denotare l' operazione della pietra oltre quello di cistotomia, del che potrà convincersi scorrendo anche i trattati elementari di chirurgia. Se apre il *Vidal* vedrà che il grande apparecchio lo chiama anche *taglio uretrale*, il quale non differisce dalla *bottoniera* che per lo scopo al quale è impiegato. Alla quale denominazione ben poco cangiamento era da indurre per formare le altre due dell' *Heurteloup, taglio sottopubiano membranoso* e *taglio bottoniero.* Il titolo stesso datole dal primo scrittore del grande apparecchio è alquanto diverso dalla parola *cistotomia -- de lapide ex vescica per incisionem extraendo.* --

Ma se dall' Accademia delle Scienze non sarà dato vanto all' *Heurteloup* di avere inventato un metodo nuovo per l' operazione della pietra, i fogli politici di Francia avranno già decantata la eccellenza ed i successi della nuova operazione dell' *eminente ed ingegnoso chirurgo*, il quale ne avrà ancora riscosso nella Capitale onori e vantaggi. Il Cosmos del 1.° ottobre 1858 e il Journal des Débats del 9 dello stesso mese, accennano ad una quarta operazione eseguita da Esso, da aggiungersi alle altre 3, contenute nella Memoria letta all' Accademia delle Scienze, colle quali, essi dicono « il nuovo me- » todo è stato inaugurato così brillantemente » . . . . . e aggiungono « Niuno avrebbe potuto certamente prevedere a *priori* » che il collo della vescica, con o senza sbrigliamento super- » ficiale, si dilaterebbe tanto da dar passaggio a calcoli vo- » luminosi, e si richiuderebbe in seguito quasi spontanea- » mente . . . . . ecc. ».

Intorno alle quali considerazioni di giornali estranei alle scienze mediche, i chirurghi si uniranno facilmente con noi in questa riflessione, e cioè, che tali periodici fanno opera incompetente, allorchè non contenti di porgere annunzi di ceretani, pretendono ancora di sedersi a scranna e dettare su questioni di medicina operatoria difficili giudizi, per cui può loro ripetersi con ragione il detto del greco pittore -- *Sutor, non ultra crepidam!* --

---

Di un nuovo metodo per la cura dei seni peri-rettali, e delle fistole alte dell' intestino. Del dottor *Giovanni Puglioli* Chirurgo primario di S. Orsola.

Per curare le fistole all' ano o i seni peri-rettali, tanto dai chirurghi antichi, che dai moderni si sono messi in pratica diversi metodi operatori. Di tutti quelli che furono suggeriti,

il metodo dell' incisione è stato il solo che ha riscosso in tutti i tempi i maggiori suffragi, ed è tuttora usato come metodo generale. La legatura, la cauterizzazione sono affatto abbandonate; l' injezione e compressione insufficienti, e non rimane che l' escisione e la cangrenazione del tramite fistoloso per mezzo dell' enterotomo come metodi eccezionali. Quest' ultimo però potendo riescire di grande utilità nell' evenienze le più gravi e difficili, merita per tale titolo tutta l' attenzione dei chirurghi, e per questo appunto m' intratterrò un poco a parlarne.

L' incisione, come dissi, quantunque torni profittevole nel maggior numero di casi, vi sono però circostanze in cui è anch' essa insufficiente per le conseguenze funeste che la sua applicazione può apportare. Infatti vi sono fistole, e seni, o molto alti, ovvero a parete intestinale molto grossa, in cui si ha ragione per credere che nella loro spessezza vi siano compresi vasi, oppure realmente vi serpeggino sopra; per lo che nel primo caso si potrebbe ledere il cul di sacco peritoneale, mentre nel secondo s' incorrerebbe in un' emorragia che difficilmente si potrebbe frenare. Ho veduto un ammalato che trattato col metodo dell' incisione, secondo il processo ordinario in queste circostanze, è rimasto vittima di gravissima peritonite, che in breve tempo l' ha mandato al sepolcro. E so di altri a cui è toccata la stessa sorte, o per le emorragie consecutive, o per le manovre penosissime e prolungate che si sono fatte per arrestarle, colle quali si è dato luogo ad infiammazioni, suppurazioni, o cangrene di cui quasi sempre tristissima successione ne è stata la flebite, e l' infezione purulenta: per cui i più prudenti piuttostochè esporre i loro malati a rischi così gravi, stimavano miglior consiglio l' astenersi da qualunque operazione, attesochè anche la legatura non è risorsa da giovarsene in ogni caso, o per le molte difficoltà che s' incontrano nell' applicarla, o pei molti pericoli a cui anch' essa espone. Ad ovviare pertanto a tali dolorose

conseguenze, e serie difficoltà fu primo il dottor *Senna* a proporre ed usare il metodo così detto di cangrenazione che vengo ora a descrivere (1).

Per eseguire il suo metodo, il chirurgo di Melegnano si servì di un enterotomo di *Dupuytren* ridotto a minori dimensioni. Tagliata la pelle, e la parte inferiore del tramite fistoloso come si fa ordinariamente, introduce nel cul di sacco del seno superstite una branca della pinzetta fino a giungere al fondo di esso, o a superare l' orifizio fistoloso rettale, se la fistola è completa, quindi insinua l' altra branca nell' intestino retto all' altezza della prima. Articolato l' istrumento, e per mezzo della vite che trovasi assicurata sugli anelli della pinzetta stringe poi gradatamente, e fino a tanto che nella parte compressa cessi ogni circolazione, e cada in cangrena. A tal fine l' enterotomo può stare in sito dai tre ai cinque giorni secondo la grossezza delle parti compresse. Caduto che sia, si medica la parte come nei casi comuni.

Il metodo del *Senna* è stato di poi addottato da altri chirurghi in Italia, e principalmente dal signor prof. *Rizzoli* al quale si sono presentate molte occasioni per adoperarlo (2). E dopo otto anni che era conosciuto ed usato fra noi, *Gerdy* lo propose alla Società di Chirurgia di Parigi come un nuovo trovato (3). Ritengo però che l' illustre Clinico della Charité ignorasse come i nostri chirurghi lo ponessero in pratica da tanto tempo.

---

(1) *Gazzetta Med. di Milano T. IV Anno* 1845 *pag.* 349. — *Gaz. Méd. de Paris A.* 1846. *Janvier N.* 3.

(2) *Memorie dell' Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna Tomo* 3. *Anno* 1851 *p.* 75.

(3) *Nouvelle méthode dite par pincement etc. Extrait de la Tése inaugurale de M.* Carraau. *Paris* 1853. *Revue Méd. Chir. de Paris T. XIV pag.* 143. *Gaz. Médical de Paris A.* 1853 *N.* 17.

Questo metodo che costituisce un reale progresso nella terapeutica delle fistole all' ano, e che rimarrà una preziosa risorsa per quei casi, in cui qualunque altro mezzo fosse inefficace, ha pur esso i suoi inconvenienti e pericoli, alcuni dei quali sono inerenti al metodo, altri al processo. Quelli che sono riferibili al metodo, sono: il procedere lento del distacco delle parti che debbonsi mortificare, non che il dolore continuato che prova il paziente, per cui sconcerti, più o meno gravi, ora nervosi, ora infiammatori, si possono suscitare. I pericoli dipendenti dal processo, derivano tutti dalla qualità delle pinzette enterotome, di cui fino ad ora si sono serviti i chirurghi. L' istrumento di *Dupuytren*, è un cattivo istrumento e per la sua forma, e per la sua grossezza qualunque sia la modificazione che abbia subìto: laonde

1.° Il tramite fistoloso essendo stretto non si può assolutamente applicare.

2.° Volendo far forza nell' introdurlo, si può favorire il distacco delle parti attigue, e l' ingrandimento del seno, e risvegliare convulsioni, infiammazioni ecc.

3.° Posto anche che sia sufficientemente largo, l' applicazione prolungata della branca della pinzetta nel tramite della fistola, è spesso dolorosa e per alcuni insopportabile.

Delle quali cose essendo stato ammaestrato, e dalla mia e dall' altrui esperienza, io già più non poneva una fiducia cieca nel metodo enunciato, e spinto dalla necessità (come dirò più innanzi), seguendo però le traccie del suo autore, fui indotto a cercarne un nuovo, che godesse dei vantaggi dell' altro senza averne tutti gli inconvenienti. Vediamo se vi sono riuscito.

È un metodo misto quello che ho ideato che partecipa e dell' incisione e della legatura, ed ecco come. Incido e lascio compressi i margini della ferita. Giovandomi dell' incisione più sollecitamente accade il distacco dell' istrumento, anzi posso levarlo dopo un dato tempo. Comprimendo i labbri della

ferita mi garantisco e dell' emorragia e dell' apertura del peritoneo. Per raggiugnere questo scopo ho fatto costruire un enterotomo della seguente forma. -- È una pinzetta robusta a due branche lunga 25 centimetri, che si può facilmente smontare mediante un' articolazione mobile che vi è posta nel mezzo. Dall' articolazione in su, le due branche sono lunghe 10 centimetri e 5 millimetri. La branca superiore o femmina, è larga 6 millimetri ed è finestrata in tutta la sua lunghezza. L' apertura di detta fenditura è di 2 millimetri circa, e trovasi in corrispondenza di un solco della branca sottoposta o inferiore, o maschio che dir si voglia. Sui margini liberi anteriori di detta fenditura, si innalzano due ali, che da basse ed insensibili presso l' articolazione, si elevano mano mano che arrivano all' estremità fino all' altezza di 8 millimetri dove si riuniscono formando un cul di sacco somigliante all' estremità di un anello da cucire. La stessa branca in quella sua faccia che si combacia coll' altra è resa scabra da minutissimi e spessi solchi trasversali. La branca inferiore che può dirsi anche branca maschio è lunga come la precedente, egualmente larga, fatta astrazione dalle ali che la complicano, se non che termina nella sua estremità in una punta smussa. La sua superficie interna, è scabra come la precedente ed ha nel suo mezzo un solco che corrisponde alla scannellatura dell' altra branca. La pinzetta dall' articolazione in basso presenta in parte la forma di una forbice avente le branche incrocicchiate. La branca femmina è più lunga e termina in un manico di legno che gli è unito mediante vite. È lunga dall' articolazione 14 centimetri e 5 millimetri. Alla parte esterna in prossimità del manico si trova una vite a cerniera sopra un perno mobile, per cui la si gira in tutti i sensi ed è lunga 5 centimetri. Su questa vite vi è un bottone scorritojo. La branca maschio è più corta della precedente di circa 6 centimetri e termina in un mezzo anello. Alla parte interna presso l' anello ed in corrispondenza della vite dell' altra v' ha una

forchetta fissa destinata a ricevere entro sè la suddetta vite su cui girato il pomo scorritojo si accostano i manici per cui necessariamente si fanno più o meno combaciare e stringere le due branche una sopra l' altra. Così è costruito il mio enterotomo, e avendone affidata l' esecuzione all' intelligenza e bravura dei rinomati fabbricanti che sono i fratelli Lollini è riescito semplice, leggero, e facile d' adoperarsi come si vedrà qui appresso.

Processo. -- Posto l' ammalato nella posizione solita per l' operazione della fistola all' ano col metodo dell' incisione, e fatta sollevare dall' assistente la natica opposta alla fistola, introduco uno specillo sino alla sua estremità, o fino a sorpassare l' interna apertura, e dietro questa insinuo la branca maschio dell' istrumento. Ritirato lo specillo, e tese le parti abbassando verso la natica la branca della pinzetta, incido dall' esterno verso l' interno tutta la parte inferiore del seno fino a 2 centimetri sopra lo sfinctere esterno. Ciò fatto non rimane da tagliare che la porzione superiore del seno. Affido allora la branca introdotta ad un assistente, e colla scorta del dito introduco l' altra nel retto. Dopo riprendo di nuovo colla mia sinistra la prima, che sollevo per metterla meglio a contatto con quella che trovasi entro l' intestino e le articolo stringendo ben bene il bottone che le tiene riunite; poi comando ad un assistente di condurre la vite entro la forchetta, e di girare il pomo scorritojo, o lo faccio girare io stesso. Se l' ammalato accusasse molto dolore dopo alcuni giri di vite conviene subito fermarsi e fare bagni freddi sulla natica. Diminuito il dolore si stringerà di nuovo, e quando si è arrivati a stringere a maggior grado l' istrumento, prima d' accingersi a tagliare è bene esser certi che l' istrumento sarà tollerato, giacchè se immediatamente si corresse a fare l' incisione e si fosse poi costretti di rimuoverlo, si potrebbe andare incontro a quell' emorragia che si cerca di evitare. Una mezz' ora generalmente basta, e per istringere, e per assicu-

rarsi della tolleranza. A tal punto dell' operazione incido. Tenuta ferma la pinzetta colla mano sinistra, ed abbassato un po' il manico sulla natica corrispondente nel mentre che l'assistente tiene sollevata fortemente la natica opposta, con un bistorì stretto comincio a tagliare dal basso all' alto, dall' esterno all' interno. Sono sicuro d' aver tutto tagliato quando sento strisciare il tagliente sulla scannellatura della branca maschio della pinzetta. Tagliato che io abbia, svito il manico di legno, ed accomodo convenientemente l' istrumento perchè non produca stiramenti e dolori, e lo lascio in posto 24 a 36 ore. Dopo il qual tempo si scioglie l' istrumento, e si leva, poi si medica a piatto la piaga dopo aver fatte injezioni semplici per pulirla.

Di qui si vede che questo processo è formato di quattro tempi.

Nel 1.° si introduce una branca della pinzetta, e si tagliano le parti inferiori esterne.

Nel 2.° si applica l' altra branca, si articola, e si stringe gradatamente.

Nel 3.° si taglia la porzione del seno che era rimasta intatta.

Nel 4.° che si eseguisce dopo 24 o 36 ore, si ritira l' istrumento dopo averlo disciolto e si medica.

Ora che ho descritto il processo si comprenderà meglio il perchè ho dato tale forma all' enterotomo; anzi per maggior chiarezza ed intelligenza mi ci fermerò anche un poco.

1.° La branca finestrata l' ho munita d' una specie di doccia terminata a profondo cul di sacco per difendere le parti circostanti quando incido, e per poter liberamente introdurre il bistorì senza tema di deviare.

2.° Le due ali che costituiscono la doccia, e che si trovano a lato della branca femmina sono più alte verso l' estremità dell' istrumento, affinchè questo non rimanga sepolto fra le pieghe della mucosa dell' intestino, molto più che anche

così ridotto vi può stanziare senza disturbarne le funzioni. In prossimità dell' articolazione le ali sono basse, e l' istrumento è sottile perchè in questo punto è abbracciato dallo sfinctere.

3.° Ho riunite le branche per mezzo di un' articolazione mobile onde poterle introdurre separatamente.

4.° Il manico di legno si può svitare fatta l' applicazione perchè la soverchia lunghezza non serva d' incomodo o di danno.

Osservazione 1.ª -- G. G. finanziere, uomo robustissimo, di tempra sanguigna, entrò nello Spedale di S. Orsola, nel servizio del signor dottor *Gamberini*, con tre fistole incomplete all' ano ch' erano comparse da poco tempo. A suo dire si erano manifestati successivamente tre foruncoli, che suppurati avevano dato luogo alle dette aperture che non si erano più chiuse. Foruncoli aveva pure avuto nello stesso tempo sparsi per tutto il corpo. Le tre fistole riscontravansi a poca distanza dell' orifizio dell' ano. Una era in corrispondenza della punta del cocige ma più a sinistra. L' altra di faccia a questa e nella stessa direzione del rafe e del perineo. La terza trovavasi a destra del malato e proprio nel mezzo alle due prime indicate. Le aperture esterne erano piccole, non erano callose, nè infiammate e dolenti. Lo specillo esploratore ne percorreva liberamente il tramite fistoloso senza potere in nessun modo riscontrare l' interna apertura ad onta che ripetessi più volte l' esplorazione, e che l' eseguissi pazientemente in tutti i sensi, e la cercassi in basso e in alto. Ciò solo di cui mi potei esattamente render conto si fu, che il dito introdotto nel retto a mala pena poteva raggiugnere l' estremità dello specillo, il quale in luogo d' accostarsi si rimanea sempre alla stessa distanza dalle pareti intestinali tanto inferiormente che superiormente. Di più la mucosa dell' intestino trovavasi per ogni dove liscia, nè lasciava sentire alcun rialzo o papilla che indicasse la presenza dell' interno sbocco. Per accertarmi di detta apertura non usai altri mezzi oltre quelli che ho indi-

cato, non feci injezioni nè esplorazioni fuor dell' usato, in quanto che nessuno prima del prof. *Burci* avea tanto insistito su tale necessità. D' altronde operazioni di fistole incomplete o seni avea già eseguito molte volte con felice risultato prima che vedesser la luce i Commentari del dotto Chirurgo di Pisa, ad onta che avessi spessissimo perforato l' intestino colla sonda scannellata all' estremità del seno allora quando non ritrovava l' apertura interna. Le altre due fistole che ho accennate presentavano presso a poco i caratteri che ho descritto della prima. Solamente colla palpazione digitale nel retto si sentiva manifestamente la pulsazione di una piccola arteria che teneva l' andamento obliquo dal basso all' alto, e che incrocicchiava la direzione dei seni che trovavansi nella parte anteriòre e laterale.

V' erano dunque tre fistole incomplete, alte senza assottigliamento intestinale, e sopra cui serpeggiava un ramo arterioso. Non volendomi esporre a frenare un' emorragia, fatta l' incisione, d' accordo col sullodato signor dottor *Gamberini*, mi proposi di usare il metodo della cangrenazione -- processo del *Senna*. -- Applicai ad una fistola, dopo aver aperta la porzione esterna ed inferiore, l' enterotomo di *Dupuytren*. Il quale quantunque diminuito d' un terzo del suo volume ordinario, pure attesa la strettezza del seno non lo potei insinuare più in là di due in tre centimetri per non lacerare e distaccare in maggior estensione le tonache intestinali. L' applicazione fu dolorosa, la pinzetta restò in posto quattro giorni senza apportare più grande molestia, nè dolore. La piaga che ne risultò fu medicata a piatto, e passati sei giorni l' ammalato trovandosi bene, esplorai il cul di sacco, e lo trovai della lunghezza di circa due centimetri. Avendo però riscontrato, che la parete intestinale superiore del seno si era molto assottigliata dopo la suppurazione che vi era succeduta, dietro la scorta di una guida introdussi una forbice con cui apersi in tutta l' estensione il seno il quale poi cicatrizzò colla massima sollecitudine. Le difficoltà che avea riscontrato coll' istru-

mento di *Dupuytren* mi facevan pensare al metodo che ho descritto. L' applicai dunque nella maniera che ho detto di sopra al seno che trovavasi dietro il cocige. Provò il paziente forte dolore quando cominciai a stringere le branche, scemò dietro l' uso del freddo sulla natica. Passata mezz' ora l' istrumento era chiuso ed il dolore era cessato, ed allora feci l' incisione. Nessuna reazione generale, nè risentimento locale. Dopo 24 ore levai l' istrumento, feci un' injezione, esaminai col dito se tutto il seno era aperto e medicai. Dopo 28 giorni era anche questo guarito, e passati 15, operai il terzo. Per questa volta dovetti fare due applicazioni della pinzetta, avendo trovato dopo la prima distaccato più in alto l' intestino. Con tutto ciò l' ammalato non soffrì di sorta, se non che un poco di dolore nel momento di stringere l' istrumento, nè la guarigione si fece lungo tempo aspettare. Uscì dallo Spedale perfettamente guarito ed avendolo dopo 4 mesi riveduto lo trovai nel migliore stato di salute senza avere più nulla sofferto.

Osservazione 2.ª -- I. G. dragone, robusto, ma d' abito venoso, nel montare a cavallo riportò una forte contusione sulla natica sinistra; invece di aversi cura seguitò non ostante il suo servizio, per cui ben presto nel luogo della contusione si risvegliò gagliarda infiammazione che finì alla suppurazione. La quale fattasi strada fino alla base dello scroto, uscì in molta copia dapprima, poi diminuì, ma non a modo di dare speranza di sollecita guarigione. Fu allora che si determinò di entrare nello Spedale di S. Orsola, ed era nello stato che lo descrivo. Era un seno fistoloso sotto cutaneo che dalla base dello scroto andava a finire nel mezzo della natica sinistra. La cute colla sua cellulare e grasso formava in questo punto uno strato molto grosso, e dal punto dove trovavasi il foro fino all' estremità del seno riscontravasi una durezza ed un rialzo non indifferente. La pelle era d' un colore violetto, che in certo modo rendeva conto della causa, che avea dato luogo a simile malattia. Facendo pressioni lungo il seno, poco pus ne sortiva, e l' am-

malato in fuori dell' avére impediti i liberi movimenti della gamba non accusava altra molestia. Fu sottoposto all' uso dell' injezioni di jodio, le quali non giovarono che per isciogliere il gonfiore, e la durezza che ho già indicato. Ridotte le cose allo stato il più semplice che si poteva, nè sperandosi altro miglioramento dalla cura intrapresa, venni nella determinazione di aprirlo. Fatta appena questa lunga apertura m' accorsi che sul terzo anteriore dell' incisione praticata riscontravasi un' altra apertura, che metteva in un altro seno che si dirigeva verso l' intestino. Per allora mi contentai di medicare l' apertura che avea fatto, riserbandomi di esaminare il nuovo seno in occasione più propizia. Intanto ogni dì più restringevasi la piaga, la suppurazione era scarsa e buona, e quando il momento fu più opportuno, il che si verificò dopo 12 giorni circa, sondai il seno, che sembrava cadesse verticale sopra quello che prima esisteva. Lo specillo infatti entrava liberamente dal basso all' alto, ma invece d' accostarsi all' intestino, come avviene più comunemente, si dirigeva verso la natica, e terminava in un cul di sacco dove appena appena il dito indice condotto dal retto vi poteva arrivare. Il suo sbocco era distante un centimetro e mezzo dall' apertura dell' ano. Superiormente il seno si allontanava dall' intestino per tre centimetri circa. Anche per questa volta furono messe a prova le injezioni jodali che tornarono infruttuose come nel maggior numero dei casi in simili circostanze. Per cui dietro il consiglio del signor prof. *Fabbri* che di tanto in tanto onora di sua presenza lo Spedale, feci l' applicazione della mia pinzetta secondo il processo descritto e secondo le norme indicate. Dopo 36 ore la levai, e medicai a piatto la ferita. Passati pochi giorni m' accorsi coll' apice del dito che era rimasto intatto un cul di sacco, e me ne assicurai collo specillo. Mi proposi, vinto quel po' d' infiammazione che erasi risvegliata, di fare una nuova applicazione dell' enterotomo, il che fu effettuato dopo 10 giorni, e così tutto il seno fu aperto. La

piaga che ne risultò non tardò molto a chiudersi, giacchè tutto compreso non vi vollero che 42 giorni per ottenere la perfetta cicatrizzazione. In tutto questo tempo non ebbe mai febbre, la medicatura locale fu semplicissima ed internamente non gli furono amministrate che bevande rinfrescanti.

Da tutto ciò si può ricavare che i principali vantaggi di questa maniera d' operare sono:

1.° L' introduzione semplice facile e non dolorosa dell' istrumento. In fatti la branca che s' introduce nel tramite fistoloso è della forma e grandezza della guida ordinaria.

2.° La possibilità di poterlo togliere dopo 24, o 36 ore, quindi minori i danni della sua presenza.

3.° La felicità di poterlo applicare in tutti i casi di fistola sia alta, sia stretta o larga l' apertura del seno che deve percorrere.

4.° Finalmente il poterlo usare ancora in quelle fistole alte a cui sarebbe applicabile senza pericolo la semplice incisione col processo di *Desault*, perchè così si risparmierebbe l' uso del gorgeret, e si renderebbe l' incisione più facile e sicura. In tal caso converrebbe levare la pinzetta fatta l' apertura del seno fistoloso.

E se ad onta de' suoi inconvenienti col metodo della cangrenazione immaginato dal *Senna* si vantano molte guarigioni di fistole ritenute incurabili, non v' ha dubbio certamente che molto più non si possa ripromettere da quello che io ho proposto per le ragioni più sopra discorse, e come lo dimostra e lo conferma il fatto.

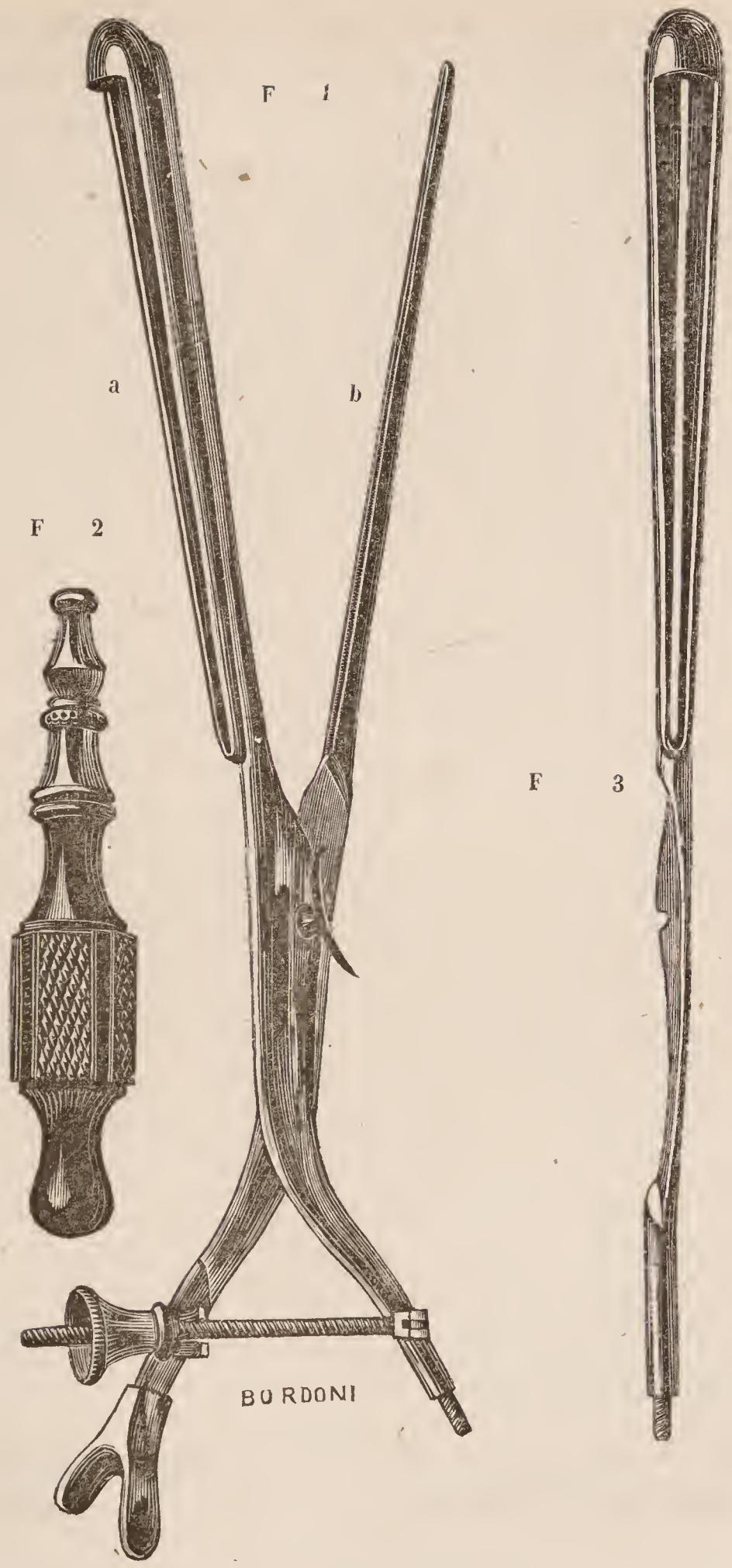
Li 12 dicembre 1858.

Spiegazione della Tavola

Fig. 1.ª Pinzetta aperta, di cui *a* è la branca femmina, e *b* la branca maschio.

Fig. 2.ª Manico di legno che va unito all' estremità della branca femmina.

Fig. 3.ª Branca femmina isolata, per far vedere la scannellatura.


F 1
a
b
F 2
F 3
BURDONI

Ileo costituito da verminazione, seguito da invaginamento, osservato in Pofi dal dottor *Socrate Falci* medico condotto (1).

Nelle nostre pubblicazioni anteriori abbiamo procacciato con la maggior diligenza possibile, e per quanto lo consentiva la nostra pochezza, di delineare la storia medica di questo paese; ed a tale oggetto intraprendemmo da prima a considerarne la sua posizione e giacitura, i prodotti e la qualità del suo territorio, le meteore che vi predominano; le costituzioni, le abitudini dei suoi abitanti, le malattie che questi sogliono affliggere nel decorrere delle varie stagioni, nonchè il trattamento curativo da noi sperimentato più conveniente alle medesime.

Non corse gran tempo da quel primo nostro lavoro, e avemmo l' occasione di osservare e descrivere quella tristissima influenza che inverso la salute e i morbi di questo popolo dispiegava un' alimentazione insufficiente ed incongrua in un tempo di carestia; nè andò guari e ci occupammo di mostrare quant' altra ne derivasse allo stesso per ragione di quei diversi stati atmosferici e cosmotellurici, i quali sia che si guardino partitamente o nel loro complesso, sogliono costituire una potenza che i medici di tutti i secoli riconobbero sempre siccome valevolissima a modificare anche profondamente gli umani organismi. A tutte le quali cose, e ad altre eziandio che qui intralasciamo di enumerare, fu nostra cura quella di aggiungere tanto di studio e di riflessione che bastar potessero onde rinvenirvi per entro quelle attinenze, quei rapporti causali, con cui cercammo pervenire a qualche induzione, tolta la quale, sarebbe tolto eziandio ogni tentativo di scienza, e con esso qualsiasi pratica e durevole utilità negli scritti di medico argomento.

---

(1) *Memoria letta alla Società Medico-Chirurgica di Bologna, nella Seduta delli 3 aprile* 1859.

Così adoperando ci sembra di aver adempito, principalmente per la parte generale, al compito nostro ed allo scopo che ci eravamo prefissi; di maniera che volendo continuare nel metodo istesso ora che non abbiamo nulla di nuovo da scrivere sulle malattie in genere di questo popolo, dovremmo ripetere le cose istesse; ed è perciò, che ad ovviare simile inconveniente stimiamo di fare opera non dispregevole, nè del tutto inutile occupandoci questa volta di un caso di passione iliaca, che nella primavera dell' anno corrente ci fu dato osservare in un individuo di questo luogo; lo che faremo dopo aver premessa qualche storica notizia relativa a questa medesima malattia.

Negli autori che hanno scritto dell' *ileo*, *passione iliaca*, *volvolo*, *miserere mei*, incominciando dall' epoche più remote fino a qualche secolo addietro, sembra che regni una certa oscurità e confusione di linguaggio; perchè alle tante denominazioni con le quali essa malattia venne significata, si annessero dagli scrittori anche idee diverse a seconda cioè dei tempi, e del lento progredire della medicina. Leggendo i libri ippocratici si può notare, che i nomi *ileo* e *passione iliaca* formano perfetta sinonimia; e nell' aforismo 44, sezione 6, si suppone poter siffatto morbo succedere alla *stranguria*, e a questa la febbre, e molte urine, diversamente è scritto che si muore in sette giorni; il quale aforismo, nota l' istesso *Galeno*, non essere conforme a quanto si osserva in pratica. Nel Cap. V. N. 3 delle *Prenozioni coache* si fa menzione di *febbre acuta*, *ipocondrio teso*, di *ventre meteorizzato*, e di *parotidi*, che in questa maniera di passione iliaca sarebbero sempre seguite dalla morte dell' infermo. Al Cap. 46 *De internis affectionibus* si parla *d' affezioni iliache* che sarebbero solite presentarsi d' inverno per ragione di vitto caldo e umido, e per poco esercizio della persona, non che per mancanza di passeggiate in circolo. Nel Cap. 47 del libro istesso, trattasi d' affezioni iliache estive associate all' *itterizia* e svi-

luppantesi nei luoghi paludosi a motivo delle acque che vi si bevono. Nel Cap. 48 si tiene proposito d' un certo *ileo emorragico* regnante in autunno: terribile malattia se vuolsi credere alla descrizione che *Ippocrate* ci ha tramandata. Nel libro dell' Epidemie *Liber epidemicorum* sect. 2.ª *Aeger nonus* è scritto di certa donna malata di *passione iliaca*, che stava presso Tisamene: *mulier ad Tisamenum;* la quale pativa di vomiti, nè poteva ritenere bevande: avea gelide l' estremità, dolori strazianti e continui al basso ventre: « *torminibus assiduis* » nulla potè recarle alleviamento; morì: « *Nil amplius juvare poterat; defuncta est* ». Nel libro 3.º *De victus ratione etc.* 21, dice *Ippocrate* che in certe persone si mostrano gli escrementi arsi secchi, otturano il passaggio, cagionano dolori, ardori, vomiti anche stercoracei « *et quidquid biberit aut comederit evomit, tandem etiam stercus rejecerit* » e tutto ciò per mancanza di umidità intestinale « *cum enim intestinum humiditatem non habeat* ». Forse è anche questo il caso di passione iliaca.

Una menzione d' ileo più completa e verace la rinveniamo al Cap. XIII del Trattato *De morbis:* in quel luogo *Ippocrate* attribuisce la malattia all' infiammazione « *Ex inflammatione ita ut neque flatum neque alimenta transmittat; sed venter durus sit et vomat inter deim, imprimis quidem pituitosa, deinde vero biliosa; tandem etiam stercus; sitis, et dolor maximeque circa praecordia detinente totus etiam venter dolet, et inflatur; sese aeger jactat, febres invadunt; praecipueque septimo die contigunt* ».

Alcuni medici greci denominarono la passione iliaca *cordapso;* col quale vocabolo intendevano significare non solo il dolore dell' ileo, ma eziandio quello del colon « *Et quamvis universa pene intestina saepe saepius utroque morbo affici soleant, creditur tamen frequentius in priori crassa, in posteriori tenuia cruciari atque ex his ileon, ex illis colon potissimum unde nomen utrique affectui inditum est, qui* Celso

plenioris et tenuioris intestini, morbus dicitur, ac quibusdam ex grecis χορδαψον (1).

Cornelio Celso, quel fortissimo scrittore romano di cose mediche, trattando alla sua volta dell' ειλεον, si astiene sostituirgli un nome latino speciale, ma sibbene lo denomina in modo generico *morbus*, per indicare cioè la passione iliaca dei tenui intestini; e volendo accennare alla stessa malattia nei crassi, ritiene la greca voce con l' aspirazione, e traduce in maniera latina « *intestinum verti videtur:* » dalla quale espressione ebbe forse origine la parola *volvolus* (2). *Celso* scrive dell' ileo o passione iliaca nel libro 4.° Cap. 13 sotto il titolo -- *De tenuioris intestini morbo* -- e distingue due malattie, come già notammo, una delle quali stabilisce negl' intestini tenui, l' altra nei crassi: la prima dice esser acuta, e riferisce che *Diocle Caristio* chiamò cordapso; la seconda dei crassi, lo stesso autore nominò ileon: « *Diocles Carystius tenuioris intestini morbum chordapson, plenioris ileon nominavit* ». Non sapremmo perciò intendere come il prof. *Morelli* di Pisa traduttore di *Gio. Pietro Frank*, abbia potuto scrivere le seguenti parole: « *Piace molto* più ad alcuni autori, specialmente al *Sauvage* il nome di *cordapso* datogli da *Celso* ». *Celio Aureliano* descrivendo negl' infermi gli effetti morbosi della passione iliaca, ha queste parole: « *Aegri tales convolvi ae torqueri intestina sua sentiant; vel quod prae vehementia dolorum supra eas partes, quae patiuntur aegrotantes arcuati convolutique plicentur* (3) ».

Galeno ritiene l' ileo proveniente da infiammazione intestinale, e lo definisce: « *Ileus est phlegmone intestinorum, ita ut nec flatus, nec stercora exeant tormina sequuntur vehementia et cruciatus intolerabiles* (4) ».

---

(1) Lucca Tozzi. *De affectione colica et iliaca.*

(2) Gerardi B. Van Swieten. *Commentaria in omnes aphorismos* Hermanni Boerhaave. *Aphor.* 960.

(3) Cel. Aurel. *Acutor. morb. Lib.* 3.° *Cap.* 18.

(4) Galenus. *De Loc. aff.*

Areteo scrivendo della passione iliaca dice, che questa malattia fu chiamata ileo dai greci, volvolo dai romani; e per causa costituente le assegna il flemmone degli intestini. Si serve anch' esso della parola *cordapso*, e dice, che con la prima parte di questo nome si dee intendere le intestina a guisa di corde ritorcersi: con l' altra il loro prolassarsi o rammollirsi: con *Ippocrate* fa calcolo del clima, delle stagioni, delle età diverse, che nell' uomo possono contribuire alla produzione dell' ileo (1).

Posteriormente i vocaboli *ileo*, *passione iliaca*, al riferire di *Van Swieten*, furono ritenuti per indicare un' affezione negli intestini consistente in un violentissimo spasmo dei medesimi, capace di ravvolgerli e avviluppparli in guisa che il loro cavo si renda più angusto o interamente chiuso. O piuttosto s' intese con quella parola significare il noto fatto morboso, d' un intestino, cioè, che contratto e reso più sottile entra alle volte nella parte dilatata di un altro, la qual maniera di volvolo dissero *introsuscezione*, *indigitamento*, che negata da *Elmonzio* e da questi riputata impossibile ad effettuarsi per ragione del mesenterio, fu per due volte pubblicamente dimostrata nei cadaveri da *Ruischio*, una volta da *Willis*, e quindi da molti. L' onore della quale scoperta altri attribuisce all' italiano *Realdo Colombo* che fin dal 1527 dicesi fosse il primo a trattare dell' invaginamento, come una delle cause della passione iliaca, e ne descrisse veramente la forma, e la natura (2).

In seguito si distinse l' introsuscezione in perfetta, ed imperfetta: si disse perfetta quando una porzione d' intestino più o men lunga insieme con l' annesso mesenterio entra nella contigua; si chiamò imperfetta l' introsuscezione quando l' in-

---

(1) Areteo di Cappadocia. *Delle cause dei segni della cura delle malattie acute e croniche. Lib.* 8. *volgarizzati da* Francesco Puccinotti.

(2) Giuseppe Madruzza. *Studi generali sull' invaginamento. V. Raccogl. Medico di Fano Ser. IX pag.* 86.

testino distaccatosi dal mesenterio s' insinua esso soltanto, come asserisce aver ciò veduto il *Peyer* (1).

E fu pure chi *la passione iliaca* distinse in genuina e nota; lo che fece il *Sydhenam* nel descrivere l' indole epidemica di certe febbri che durarono tre anni continui nel suo paese; la materia morbosa delle quali parea si deponesse negli intestini, quivi cagionando ora dissenterie, ora tormini senza evacuazioni; alle volte acerbissimi dolori iliaci e colici; e sempre la malattia esordiva con la febbre, e per diverse ore affligeva gl' infermi, e finiva con vivissimo spasmo intestinale: questi casi il *Sydenham* qualifica *per passione iliaca* propriamente detta. Ove poi gli stessi dolori fossero provenuti da feci indurite, da ernie; gli piacque riconoscere in simili casi *la passione iliaca nota.*

Nei tempi a noi più vicini la malattia di cui scriviamo meglio che negli antichi fu conosciuta e studiata, e ad essa illustrare posero mano *Federico Hoffmann* in Germania, splendidamente *Giovanni Abercombie* in Inghilterra; in Francia tutta la scuola anatomo-patologica; e meglio di ogni altro in questo studio si distinse il suo celebre corifeo il *Cruweilhier.* In Italia scrissero dottamente della passione iliaca *Meli*, *Palletta*, *Speranza;* ultimamente *Giuseppe Madruzza*, *Pietro Ferrari*, *Giovanni Brugnoli.*

Ora volendo profittare di quella precisione di linguaggio che si è introdotta nella scienza in questi ultimi tempi, mediante l' opera di tanti illustri osservatori, tanto nella patologia generale, quanto nella nomenclatura di molte umane infermità; noi per quelle appellazioni generali *ileo*, *passione iliaca*, *cordapso* dei greci, *volvolo* degli scrittori romani, *miserere mei* dei barbari, e per tanti altri nomi trovati posteriormente per significare sempre la stessa cosa; da qui innanzi intenderemo quella gravissima e penosissima malattia

---

(1) Van Swieten.

intestinale, la cui forma semiologica o complessiva, gli antichi medici descrissero e conobbero egregiamente, ma non così le diverse forme anatomiche che questa malattia può assumere, e che sono state ridotte a tre principalmente; all' *ileo*, al *volvolo*, all' *invaginamento* dei Francesi. *L' ileo* ha luogo allorchè il cavo d' un intestino tenue o crasso, per una cagione qualsiasi si ostruisce, si chiude onninamente; in maniera cioè da rimanere impedito l' abituale corso, nel senso del moto peristaltico, delle materie contenute negli intestini. L' altra forma è il *volvolo*, la più rara forse, e questa suole accadere negli intestini tenui quasi esclusivamente; perciocchè alla sua effettuazione si richiedono due circostanze; la prima è il violento spasmo intestinale, l' altra è che l' intestino sia vuoto, e queste due condizioni non potrebbero appieno verificarsi che negli intestini tenui. L' ultima forma è l' invaginamento ossia l' insinuarsi d' un tratto più o men lungo di budello nel tratto contiguo e questo ingresso d' un intestino in un altro può seguire dall' alto al basso e viceversa, e può anche mostrarsi moltiplice, vale a dire, possono coesistere più invaginamenti in vari punti del tubo intestinale.

Il caso d' ileo che noi ci siamo proposti di narrare, si riferisce a un tal Bonaventura Altobelli contadino di questo luogo, sui quarant' anni, di aspetto terreo, ma discretamente robusto, di costituzione sanguigna (1). Mentre un giorno di mattina e a stomaco digiuno lavorava in campagna, s' intese

---

(1) *Male a proposito nel linguaggio medico adoprasi ancora il vocabolo* temperamento *per indicare la costituzione d' un individuo. In fatto quando parlasi di un temperamento nervoso o sanguigno, si vuole indicare il predominio dell' uno o dell' altro sui vari sistemi, ma appena che v' ha predominio, cessa il temperamento, espressione che alla lettera significa moderazione, equilibrio, come la voce intemperanza indica un eccesso qualunque. È meglio però usare il vocabolo costituzione, come praticasi da qualche anno.* — Descuret. *Medicina delle passioni pag.* 41 *Nota.*

dolore nel basso ventre: il male crebbe in un attimo; cosicchè questo pover uomo, come fosse stato colpito da paralisi nelle gambe, cadde su quella terra che poco prima stava movendo, e incominciò a gridare per il vivissimo dolore che dicea risentire negli intestini. Alcuni compagni che accorsero, vedendo l' Altobelli in tale stato da intimorire, sel recarono in sulle braccia, e così tra vivo e morto lo portarono in paese.

Quel medico che non si fosse mai trovato dinanzi a un infermo di passione iliaca, non potrebbe per qualsiasi altro evento aver potuto bastantemente comprendere, quanto per un lato sia dubbia, difficile, sconfortevole in certi incontri la sua missione, dall' altro quanto orrore, strazio e miseria sia dannata alle volte sperimentare quest' umana natura. Nel primo giorno che noi visitammo Bonaventura Altobelli, l' animo nostro si commosse profondamente. E chi mai potrebbe restare impavido, e non rattristarsi, e non commiserare un uomo nel mentre è vittima dei tormenti che nel basso ventre induce la passione iliaca? Chi non vorrebbe esser sordo per non udire quei gridi, quei gemiti, quei lamenti? Chi potrebbe vedere con indifferenza quell' agitarsi continuo, quelle smanie, quelle ambascie del povero infermo, dal cui volto squallido e sfigurato, stilla un sudor gelido come quello di morte? È cosa che fa pietà, diceva, il vederlo così curvato in avanti fare arco della persona, e in pochi minuti atteggiarla a cento scorci diversi: ed or rotolare sul letto, or posare sui fianchi, or boccone, or supino, e mai trovar refrigerio: or discendere dal letto invitato dagli stimoli di evacuare, e dopo gagliardissimi sforzi null' altro emettere che poche goccie di sangue; perciocchè in tal penosissima malattia l' alvo è così fortemente chiuso e costipato, che l' infermo indarno adopera ogni potenza onde vincere la ferrea costrizione degli intestini. Intanto il vomito di materie muco-biliose ricorre frequente; e dopo quel certo abbandono o rilasciamento che induce, lo si osserva più violento e conquassante di prima, e con esso e gridi,

e gemiti, e disperato dolore insorgere di nuovo. A tutto questo arroge il compianto dei parenti, lo affaccendarsi della gente che accorre per assistere a nuovo spettacolo, o per lodevole desiderio di giovare in qualche modo in tanto infortunio; di maniera che al medico che sopraggiunge a tale tristissima scena non si vuol concedere un poco di tempo, o quanto basti, per vedere e conoscere la malattia: d' altronde per quanto si voglia agire con prontezza perchè « *de vita hominis nulla cunctatio brevis est* » sono tante le incertezze e i dubbi, le esitazioni che sorgono in simiglianti congiunture, che prima di determinarsi a qualsiasi prescrizione, è pur cosa necessaria adoperarsi a dileguarle, se non tutte, almeno in parte, istituendo qualche esame preventivo tanto sull' indole della malattia, quanto sulle diverse cagioni che possono averla prodotta.

Il pensiero che primo balena in mente in certi mali gravissimi è di veneficio avvenuto per malizia o per caso fortuito; se non che nel soggetto di cui scriviamo non eravi motivo alcuno di sospettarne in qualsiasi modo l' esistenza: si avea a fare con una famiglia di contadini, povera sì, ma di costumi onesti e semplici; fornita cioè di quella semplicità primitiva patriarcale che rifugge all' idea di qualsiasi delitto, di cui è ancora qualche retaggio su questa terra.

Tolta di mezzo la probabilità di avvelenamento, altra ne sorgeva di ernia strozzata; ma datoci a ricercare sul centro del basso ventre, agli inguini, allo scroto, nelle arcate crurali, non appariva segno alcuno di malattia erniaria non libera non recente. Lo strozzamento avrebbe potuto esistere interno: il caso come che rarissimo non sarebbe stato nuovo; ma il non esservi stata alcuna violenza anteriore, nè sforzi, nè cadute, nè percussioni di sorta alcuna, escludevano anche quest' ultimo fatto. Potea pensarsi che si trattasse di colica; ma il dolore, a guisa di molti raggi diffuso, avea il suo centro nei dintorni dell' ombellico, non con la linea segnata dal

colon. Credere a idatidi, a briglie fibrose, a prodotti plastici, a concrezioni, a indurimenti; a cento guasti organici insomma, rinvenuti dai medici nei cadaveri di coloro morti per malattie addominali, non ci parve opportuno, trattandosi di un contadino robusto che di molestie intestinali non avea mai per lo innanzi mosso lamento. Nemmeno eravi luogo a sospettare d' indigestione, perchè la malattia eruppe violentissima e a stomaco digiuno; non a calcoli biliari ed urici, conciossiachè lo spasmo non fosse fissato nè alla regione epatica nè renale. Indizi d' infiammazione come che latente non eranvi, dappoichè il basso ventre dello infermo si poteva impunemente trattare, premere anche con forza in ogni parte. Il dolore non scemava nè si accresceva; perciò il polso era abbattuto, tardo, e contratto, la lingua appariva tersissima, l' infermo non mostrava desiderio di bere. Tutte le quali cose eliminate restava perciò soltanto dichiarare, la malattia che avevamo sott' occhio, un caso di passione iliaca, ma della quale la cagione e la forma anatomica non potemmo nei primi giorni indovinare. Conoscendo intanto l' urgentissimo bisogno che eravi di adempire due indicazioni curative; togliere cioè il dolore e promuovere gli scarichi alvini, a tale duplice oggetto, prescrivemmo due oncie di olio di ricino con qualche goccia di etere solforico e di laudano liquido di *Sydhenam*.

Dopo essere decorse poche ore visitammo di nuovo l' infermo, il cui stato verificammo essere sempre il medesimo. Il vomito che si ripetea ad ogni momento era di ostacolo insormontabile a quel benefizio che poteasi sperare dall' azione dell' olio di ricino: nella sera fu allestita una caldaja con entro acqua bastante alla temperatura di bagno, e quivi fu fatto sedere varie volte nella notte il malato; il quale dopo circa un quarto d' ora sentivasi incolto da tanta debolezza e da uno stato così prossimo al deliquio che era pur necessità il desistere, e senza averne ottenuto giovamento di sorta. Posto mano ai clisteri con olio semplice ed acqua, e quindi variati con

tutti quei farmaci che più sono in fama di ecoprotici e di lassativi, non escluso il tartaro emetico, appena injettati, erano restituiti senza traccia di escremento, e senza il menomo sollievo.

Nella mattina che seguiva, la sete non era sopraggiunta; febbre, calore nemmeno. Con ogni studio possibile esplorammo altra volta le fosse iliache, le regioni del cieco e del colon, e col tatto, e con la percussione estendemmo le indagini fisiche su tutto l' ambito addominale: ma nè il palpare, nè il percuotere, anche con l' avvedutezza di far volgere l' infermo sui fianchi, non ci rivelarono altra cosa all' infuori d' una certa quasi insensibile tumefazione fissa e limitata nei dintorni dell' ombellico; la quale non essendo dolente, nè mostrando alcun cattivo carattere, da potersi riconoscere con la mano, parea non doversi stimar causa valevole di tanta malattia. In tutto il resto della superficie addominale la sua mollezza mostravasi naturalissima ed uguale in ogni punto: il suono non così sordo da far supporre grande ripienezza negl' intestini, non così chiaro da indurre il sospetto di totale votamento o di sviluppo anormale di gas. Facciamo insistere nella pratica dei lavativi dei semicupi: ordiniamo altra volta molta dose di ricino, la cui azione purgativa procuriamo avvalorare mercè l' addizione di poche goccie di olio di croton. Il vomito che mai sosta, fa sì che sia restituito il farmaco di mano in mano che viene deglutito. La notte che sopraggiunge è portatrice di nuove ambascie e smanie: le sofferenze del malato non tacciono che per pochi istanti, quindi ritornano più crucianti e vive di prima.

Siamo al terzo giorno di malattia e niun cambiamento in meglio o in peggio possiamo notare, all' infuori di una certa lassezza che il malato dice essergli sopraggiunta nella persona, e che esso attribuisce alle troppo frequenti immersioni nell' acqua calda. Nella sera ordiniamo siano estratte dal braccio dieci oncie di sangue, il cui aspetto troviamo naturalissimo alla visita della mattina seguente o si guardi il siero, o il

cruore. L' uno e l' altro stanno in giusta proporzione. Il dolore persiste insieme alla costipazione: il vomito ricorre con l' istessa frequenza: nelle materie che escono dalla bocca prevale la bile con piccolissime traccie di mucosità e di fluido salivale. Ordiniamo l' applicazione di 12 mignatte nella regione ipogastrica: per uso interno facciamo amministrare piccoli cucchiaj di olio di ricino a breve intervallo uno dall' altro. Alla sera furono fatte, in tutto l' ambito del basso ventre, delle frizioni con molta dose di estratto di belladonna.

Nel decorrere il quinto giorno di malattia, mentre l' istesso quadro semiologico ci sta dinanzi, l' infermo sente provocarsi più violenti che in antecedenza i conati al vomito: diciamo conati, giacchè il medesimo non emetteva, già dalla sera del dì innanzi, liquido di sorta negli sforzi quasi continui che era obbligato di fare. In quello stesso giorno potemmo notare l' uscita per bocca di sette grossi lombrici; ai quali altri tennero dietro nella giornata; ma non pertanto il dolore sempre fisso in una parte piucchè in altre dell' addome si mostrava più mite; chè anzi parea fosse esacerbato nell' avvicinarsi del tramonto del sole; nel mentre istesso che i polsi, non diciamo si mostrassero febbrili, ma certo più resistenti che negli altri giorni; per questa ragione ordinammo altra sanguigna dal braccio, ed un' altra applicazione di sanguisughe al basso ventre. Per uso interno facemmo amministrare otto grani di mercurio dolce, ed altrettanti di santonina e valeriana silvestre; nel decorso della giornata venne prescritta nuova dose di olio di ricino con mezza ottava di tintura di assa fetida; nella notte che succede altri lombrici, alcuni vivi, altri morti, l' infermo emette per bocca: nell' avvicinarsi della mattina sente il malato degli stimoli pressantissimi di evacuare, e dopo lunghi stenti escono alla perfine per seccesso alcune pallottole di sterco durissimo insieme a qualche goccia di sangue.

Alla mattina del 6.° giorno di malattia, sebbene l' infermo avesse emesso dalla bocca altri lombrici, e che qualche altro

poco di escremento fosse uscito per le vie naturali (escremento non figurato a sferoide siccome il primo, ma avente bensì una forma allungata, come fosse stato compresso avanti di uscire), con tutto questo che pure avrebbe dovuto rendere all' infermo più tollerabile le sue sofferenze, vedemmo tutto l' opposto avvenire: nuovi dolori e più strazianti che mai, smanie, ambascie mortali hanno luogo; incitamenti senza effetto al vomito e alle deiezioni; tutte le quali esacerbazioni in una malattia già gravissima e penosissima per lo innanzi ingenerarono nell' animo dell' infermo grande abbattimento morale, e una certa quasi direi disperazione, non che una piena diffidenza negli umani soccorsi. Per la qual cosa colto il momento di mattina in cui chi l' assisteva erasi di poco allontanato, balza egli di letto, e vestitosi meglio che potè, s' incammina con passi celerissimi alla volta di una chiesetta suburbana posta a breve distanza dalla sua casa, e dedicata alla Vergine. Quivi giunto si pone a pregare, ma essendogli mancate le forze, fu obbligato domandare aiuto a certe femmine che erano lì intorno, per ricondursi alla sua abitazione. Per circa tutto quel giorno godè l' infermo di una calma non mai sperimentata in addietro; se non che col succedere della sera, nuovi e più crudi tormenti che continuarono nella notte, assallirono questo disgraziatissimo uomo.

Alla visita della mattina, 7.° giorno di malattia, lo trovammo talmente abbattuto, che potea appena proferire parola: nella notte avea emesso dalla bocca 8 lombrici, altri 4 pochi minuti innanzi alla nostra visita. Il polso si mostrava di una frequenza leggermente febbrile; eravi qualche aridezza alle fauci, sete, e calore periferico; tuttavia si asteneva l' infermo dal bere per timore del vomito. Il ventre era meteorizzato, o per dir meglio gonfio e teso come un tamburro; talchè un lieve tocco facealo risuonare e cagionava qualche dolore. In queste nuove evenienze pensammo all' uso interno ed esterno del ghiaccio, come un' indicazione opportunissima; ma fu ne-

cessità dover rinunziare al naturale rimedio, perchè nè quì, nè altrove potè rinvenirsi.

Confessiamo che all' aspetto di tanta gravezza, e ostinazione di malattia, la quale al contrario di cedere, ogni dì più facea mostra d' imperversare, e verso cui tanti tentativi dell' arte erano pressochè rimasti infruttuosi, ci vedemmo in grande imbarazzo, e ci sentimmo scorati, e vie maggiormente allorchè nella sera ad aggravare sempre più lo stato già imponentissimo dell' infermo, si aggiunse il singhiozzo (1) e nella notte il vomito stercoraceo.

Venendo la mattina dell' ottavo giorno, la malattia sembrava giunta tant' oltre, che poco o nulla dava a sperare per la vita del nostro infermo: la sua camera era un ambiente fetido irrespirabile costituito dalla emanazione delle materie vomitate, materie che anche con una sola occhiata si davano a conoscere risultare in gran parte di sterco. L' alvo erasi altra volta onninamente chiuso, e da circa 24 ore l' infermo non avea emesso orine. Il meteorismo manteneasi nel grado istesso del dì innanzi, il dolore del ventre erasi alquanto mitigato, ma la sete era intensa, la lingua sordida, il polso filiforme irregolare. L' infermo accusava grande anoressia, giacea supino estremamente abbattuto; avea l' estremità fredde, il volto scolorato, contraffatto; nella sua fisonomia era quella espressione speciale propria delle profonde malattie addominali. Nel decorrere della giornata ripeteasi per due volte il vomito stercoraceo, e con esso veniva espulso ancora qualche altro lombrico. Oltre le solite polveri antelmintiche facciamo internamente amministrare una decozione di polpa di cassia e tamarindo, e clisteri con semplice acqua e miele; nella notte l' alvo si riapre, e senza gravi sforzi hanno luogo alcune tenuissime evacuazioni.

---

(1) *Ex morbo tenuioris intestini — ileum dicunt — vomitio, aut singultus, aut convulsio, aut delirium, malum.* — Ipp. *Aphorism. Sect.* 7. *N.* 10.

Tanto c' interessava l' infermo, che all' apparire dell' aurora del giorno seguente 9.° di malattia, lo andammo a visitare; entro la cameruccia sentiasi quel fetore insopportabile del dì innanzi: nella notte i vomiti di feci avevano imbrattato il letto, in maniera tale, che accostarsi al malato non si potea senza quel coraggio e quella carità che al medico fa vincere e superare qualunque ripugnanza. L' infermo conservava l' istessa giacitura del dì innanzi; lamentavasi di lieve ottuso dolore in tutto il basso ventre che sembrava aver acquistato qualche grado di mollezza: mettendovi la mano al di sopra, l' infermo non risentiva molestia alcuna. Il ritmo del polso mostravasi più regolare: la diastole dell' arteria era più sensibile in quel momento. Il singhiozzo da qualche ora erasi sedato; le urine, sebbene in tenuissima quantità, aveano ripreso il loro corso. Nella giornata ebbero luogo alcune evacuazioni fetentissime: il vomito di materie contenute negli intestini, ricorse pure con qualche frequenza. La sera addusse un marcato peggioramento; e quei dolori addominali che il malato avea asserito sino dalla mattina risentire in modo sopportabilissimo esasperarono, di maniera che nel decòrrere della notte tornarono in campo le solite smanie e gridi, e un lamentare continuo, tutto che molte materie fecali fossero uscite per secesso, e in minor copia per vomito: nella notte antecedente avea seguito l' inverso; e questa circostanza, che noi non mancammo di notare, ci somministrava un chiaro indizio di assai probabile guarigione.

Nel giorno seguente le materie fecali non uscirono altrimenti dalla bocca: il prevalere del moto peristattico, avea fatto sì che desse avessero ripreso il loro natural corso. L' infermo si mostrava discretamente tranquillo; accusava amarume e una certa pastosità nella bocca, e richiedea di bere; la lingua si vedea ricoperta in tutta la superficie di uno strato giallognolo; il volume del basso ventre era molto diminuito, ed avea riacquistato pressochè la naturale mollezza: seguitava tut-

tavia una certa nausea e qualche propensione al vomito; ma con tutto questo poteva il malato sorbire e ritenere, diversamente dagli altri giorni, alcuni cucchiaj di brodo freddo.

Un sì felice cambiamento così rapido quanto inatteso, avvenuto nell' undecimo giorno in una malattia gravissima e giunta tant' oltre, che era quasi follia sperare che non sarebbe stata seguita dalla perdita dell' infermo, ci confortava pensando invece, che tra pochi altri giorni saremmo stati testimoni di una perfettissima guarigione; tuttavia per vedere verificato questo nostro pronostico, dovevamo ancora attendere altro non breve tempo. Imperocchè non appena erano trascorse 24 ore dal seguìto miglioramento, che ecco i soliti dolori addominali, sempre fissati e limitati nella regione ipogastrica, esasperare di nuovo, e con essi qualche nuovo conato al vomito. Ci ponemmo altra volta ad esplorare l' addome, nel quale non essendovi più meteorismo, nè suscitandosi in esso alcun dolore premendolo, si prestava benissimo a tutte le ricerche della mano; ci parve riconoscere anche questa volta, che in esso la mollezza non fosse uguale in tutte le parti; e lasciando di notare quella resistenza che nelle regioni ipocondriache oppongono il fegato e la milza, ne sentivamo un' altra, ma appena percettibile, la cui forma non potemmo determinàre, posta nella regione ipogastrica, e precisamente in corrispondenza dell' ultimo tratto dell' intestino tenue. Datici a riflettere su questa circostanza, e sulla vera entità morbosa che avesse potuto costituirla, ne dichiareremo in progresso i nostri pensieri.

Frattanto il viso e la fisonomia dell' infermo andavano riprendendo la naturale espressione; la lingua spogliavasi di quello strato giallo che la ricopriva in addietro; il basso ventre sempre più riacquistava il suo volume; l' evacuazioni erano però tuttora non regolari, e sempre con qualche sforzo e molestia si compivano varie volte nella giornata; il dolore negli intestini, come chè meno vivo, e con più lunghi inter-

valli, non restavasi per altro dal cruciare il povero infermo. Credemmo che non vi fosse altro spediente curativo nel momento, che lo insistere nell' uso dei purgativi, e degli antelmintici; e perciò ordinammo nuova dose di santonina ed una infusione di manna, la quale procurò per tutto quel giorno ed anche per l' altro che seguiva molte evacuazioni scioltissime che ricondussero l' addome al suo naturale volume, senza togliere onninamente quel certo imbarazzo che nella regione ipogastrica faceva apparire un punto nella medesima alquanto resistente alla mano. Quivi facemmo applicare molte mignatte nei giorni successivi, non che frizioni di unguento mercuriale ed estratto di belladonna. Internamente fu prescritto un grano di acetato di morfina da darsi in piccole frazioni: ma perchè con tutto questo corredo di argomenti terapeutici parea che poco o niun giovamento arrecassero, e il dolore addominale durava tuttavia, pensò bene l' infermo di abbandonarsi in tutto al patrocinio della natura medicatrice, e col solo aiuto della dimora in campagna e di un vitto semplice e salubre, dopo esser decorsi due mesi, contando dal principiare della malattia, nel lasso dei quali l' infermo sperimentò sempre qualche irregolarità nelle funzioni dello stomaco e degli intestini, il dolore finalmente disparve, ed esso ricuperò dopo tanto soffrire la primitiva salute e prosperità.

Così condotta a termine per noi, e nel modo migliore e più ingenuo che abbiamo potuto la storia della malattia che afflisse Bonaventura Altobelli, ora ci resta, onde la medesima possa dirsi completa, di adoperarci brevemente a interpretare e investigare le cause che la generarono, non che le ragioni di quelle principali vicende che il fatto clinico che avemmo sott' occhio presentò alla nostra osservazione.

Negli autori che hanno scritto della passione iliaca, vi sarebbe gran dovizia di materiali da poter raccogliere, in quella parte cioè dove essi trattano delle cause remote e prossime e che stimano capaci di poterla produrre. Nei codici ip-

pocratici abbiamo veduto, che ad ingenerar l' ileo possono concorrere e influire le stagioni, i cibi, le bevande, i luoghi diversi, il poco esercizio della persona, lo sterco arso e duro, e cento altre potenze, che nella guisa istessa dell' ileo, potrebbero anche partorire altre malattie per indole, sede, e sintomi onninamente diverse. Gli scrittori romani di cose mediche, se da un lato determinarono meglio che non fecero i greci, una delle forme anatomiche della passione iliaca, dichiarando questa gravissima malattia consistere principalmente nel *volvolo* o sia nel moto *rotatorio* d' un intestino; per quanto però spetta alle cagioni della medesima non fecero altro che ripetere molte cose che erano state scritte in antecedenza dal padre della medicina; il quale fra tante e diverse gli piacque riconoscere nell' infiammazione intestinale una delle cause costituenti dell' ileo; ed a questa è vero pure che si attennero a preferenza d' ogni altra i Medici di Roma, non escluso lo stesso *Areteo*. Tuttavolta quest' ultimo autore nel novero delle cagioni del volvolo pone l' inchiostro di seppia: la qual provenienza della malattia in discorso non sappiamo se sia stata in progresso di tempo riconosciuta possibile: a noi apparisce alquanto strana, e forse quanto l' altra assegnatale da *Conrado Peger* « *Videlicet serum in plexibus glandulosis intestinorum, indolem austeram stypticam, atque tinturae gallarum aemulam* (1) ». Se non che cosiffatta indagine giudichiamo inopportuna al proposito nostro; che se fosse diversamente potremmo estenderla sino agli autori italiani, ed esteri dell' epoca attuale; i quali trattando della passione iliaca, oltre le cause vere ed immaginarie conosciute anteriormente ad essi, sono stati scopritori mercè lo studio dell' anatomia patologica di molte alterazioni organiche avvenute negli intestini, e negli organi contigui; di prodotti cioè accidentali omologhi ed eterologhi, i quali col comprimere o chiudere o rammol-

(1) Conradus Peger. *De glandulis intestinorum.*

lire o distruggere in qualsiasi modo l' irritabilità e l' organizzazione intestinale hanno dato luogo allo sviluppo della passione iliaca. Nel caso nostro non farem conto di tali evenienze che pur troppo e non tanto raramente sonosi verificate nei cadaveri; nemmeno stimiamo opportuno intrattenerci sulla probabilità della flogosi intestinale come cosa già eliminata da noi; non sull' ernie strozzate, le quali costituiscono, come asserisce *Morgagni* (1), una cagione frequentissima della passione iliaca; ma sebbene c' intratterremo unicamente a considerare una circostanza importantissima nel caso nostro, e che per quanto è dato inferire dal fatto clinico, fu la sola cagione dell' ileo che abbiamo descritto; vogliamo intendere l' elmintiasi.

In altro lavoro accennammo ultimamente, che da qualche anno a questa parte nelle malattie di questi abitanti si associano le verminazioni con istraordinaria copia e frequenza; di maniera che anche adesso e sebbene le numerosissime e feconde prosapie degli ascaridi lombricoidi si veggono meno prosperare che non era per l' addietro, tuttavia fa d' uopo aver per regola indispensabile in una malattia qualsiasi di esordire la cura coll' amministrazione degli antelmintici; e si può esser sicuri, che sì negli adulti, e nei ragazzi, alle prime evacuazioni, si vedrà immancabile l' effetto, o sia l' escita per secesso di alcuni, o di molti di simili parassiti. La quale moltiplicità di vermi che qui, come dicemmo, osservasi da vario tempo, ci fa ricordare quanto in proposito di essi scriveva già quell' incomparabile osservatore, e maestro di *Gio. Pietro Frank.* « *I vermi non altrimenti che le varie specie d' insetti e le piante parassitiche si moltiplicano, crescono più vegetamente in certi anni, che in altri, essendo quelli per,*

---

(1) *Delle sedi e cause delle malattie anatomicamente investigate. Traduzione italiana con note di* Chaussier *e* Adelon. *Lettera anatomico-medica* 34.

isventura fertili di troppo, e giungono quasi epidemicamente ad impadronirsi dei corpi umani in numero pressoche infinito (1) ». In questa congiuntura ci si presentarono varie occasioni di verificare in parte quanto si scrive da molti autori circa gli effetti della verminazione nell' uomo, e che noi avremmo creduto esagerazioni se i fatti non ci aveseero rassicurati; e in conferma della nostra asserzione potremmo qui narrare la storia di parrecchie malattie, le quali mentivano di essere originate, e mantenute da tutt' altra cagione che dalla presenza dei vermi nel tubo intestinale e che nondimeno abbiamo trattato felicemente in un modo diretto con l' amministrazione degli antelmintici. Del resto abbiamo osservato colpi di sangue (2), accessi di epilessia, convulsioni infantili, dolori addominali, qualche caso di febbre erratica, sempre per l' istessa ragione; e ultimamente una giovinetta sana, e ben colorita con mestrui regolari, ma di fibra molle e delicata, che in pochi giorni si fece pallida, con le orbite livide, gli occhi rientrati e la pupilla dilatatissima, ricusarsi con ostinazione a quei consueti lavori adatti al sesso ed all' età sua; la vedemmo in attitudine nuova, non rispondere che con mal garbo a chi l' interrogava, pochissimo mangiare e come fissata in un pensiero predominante. Dopo qualche indagine sulla cagione di così fatto cangiamento, ci nacque il sospetto di elmintiasi: mediante un' oncia di olio di ricino e pochi grani di santonina che procacciarono l' uscita dagl' intestini di 12 grossi lombrici, la giovinetta ricuperò immantinente la pri-

---

(1) Gio. Pietro Frank. *Del metodo di curare le malattie nell' uomo. Trad. del* Morelli *parte* 3. *pag.* 14.

(2) *Quod ut plurimum homines ex improviso et sine ulla causa manifesta et signis alios morbos comitantibus in subitum vitae discrimen incidunt et cadunt vel apopletici cum extremitatibus frigidis, pulsu exilissimo (qui fere semper signum est vermium latentium uti et singultus) aphonia, quandoque improvisa mania tunc de vermibus dubitandum...* Baglivi. *De Lombr.*

mitiva prosperità..... Che i vermi infatti, e in ispecie gli ascaridi lombricoidi col suggere, vellicare, non che col loro muoversi svariatissimo e continuo a contatto della mucosa intestinale, possono farsi promotori di certe neuropatie, è questo uno dei fatti medici meglio osservati e più conosciuti dell' epoca: la cognizione dei reflessi consensi, e dei moti di simpatia su i nervi della vita animale, provenienti dal gran sistema dei nervi della vità organica, e che si trasmettono in quelli mediante il par vago, ci somministra il bandolo con cui poter rinvenire la causa effettrice di moltissime malattie e turbamenti dell' umana salute: malattie e turbamenti che possono anche moltiplicarsi ed aggravarsi in un modo quasi dire indefinito a seconda cioè del sesso, delle varie età, costituzioni e gradi di sensitività dei diversi individui. Lo studio delle quali evenienze s' inchiude onninamente per entro la dottrina tutta italiana dell' irritazione.

Nel novero adunque di quelle malattie che s' includono nell' estesissima categoria delle irritative, noi intendiamo collocare anche quella che non è guari afflisse Bonaventura Altobelli: l' etiologia parassitica che noi le abbiamo assegnato, ci sembra emergere chiarissima dall' esame degli anamnestici, e di tutte le circostanze che l' accompagnarono dall' esordire sino al suo terminare; e principalmente dall' espulsione dalla bocca di molti lombrici, come dall' eliminazione che abbiamo fatta di ogni altra causa che o per sè stessa, o in modo concomitante avesse potuto quella malattia produrre, ovvero concorrere alla sua produzione. Che se per poco si dubitasse, i vermi negl' intestini poter costituire cagione sufficiente e proporzionata a tanto effetto, non avremmo che svolgere qualche libro di medicina per convincere subito e rimuovere qualunque dubbio in contrario. Forse non evvi autore, esclusi gli antichi, che scrivendo della *passione iliaca* non enumeri fra le cagioni valevoli a produrla la elmintiasi. Il dottissimo *Alibert* così si esprime in proposito. « *La presenza nel tubo intesti-*

nale dei vermi può benissimo far sviluppare tutti i fenomeni del volvolo invaginato ». Il *Lowis* cita fra le cause dell' invaginamento anche la verminazione, e riporta di aver veduto 300 bambini morti di questa malattia. *Gio. Battista Morgagni*, uomo quant' altri mai autorevole in medicina, scrive nella sua lettera 35 pag. 19 « *che fra le cause che talvolta producono la passione iliaca con la loro irritazione debbonsi annoverare i vermi* ». Nel gabinetto di anatomia patologica di Parigi si conserva un tratto d' intestino tenue, il cui cavo è onninamente occupato e chiuso da una massa di lombrici; questo pezzo patologico fu tratto dall' addome di una donna morta con tutti i sintomi dell' *ileo*. Ma non finiremmo mai se tutti i fatti consimili che noi abbiamo letto negli autori volessimo qui trascrivere ed enumerare, ma ce ne asteniamo, conoscendo che non tanto a far vie più manifesta la provenienza della *passione iliaca* dai vermi, quanto a far pompa di erudizione varrebbero. Ammessa per tanto, e riconosciuta che sia questa origine, anche pel caso nostro, noi diremo, che i molti vermi che negli sforzi espulsivi del vomito emise Bonaventura Altobelli essendosi trovati innanzi, e simultaneamente nell' ultimo tratto dell' intestino tenue, ed avendo quivi formato una massa compatta e forse avvolti in maniera fra loro da formare una spira, come è costume di simili parassiti, ed avendo otturato quel tratto d' intestino anche con qualche violenza contro le fibre circolari ed oblique della membrana muscolare, cagionarono l' ileo, il dolore nel basso ventre, non che l' impedimento al corso normale delle materie contenute negl' intestini posti nel disopra del punto intercettato, ed anche l' uscita delle feci poste nel disotto, per il moto antiperistaltico che si eccitava non appena seguita la totale oppilazione. Osservammo in fatto avvenire, che dopo l' espulsione per bocca di alcuni lombrici accaduta nel 5.° giorno di malattia, l' infermo emetteva per secesso alcune pallottole di sterco durissime, ed allora pure si videro nascere i

vomiti stercoracei. In progresso di malattia poteasi da noi notare la stessa coincidenza, di maniera che eccettuato qualche giorno in cui l' alvo si richiuse completamente, in tutto il resto del tempo, che quel morbo fierissimo perdurava nello stato d' acutezza, a mano a mano che gli elminti venivano uscendo per vomito, anche i gas e le altre materie intestinali andavano gradatamente, come che sempre con qualche stento, ripigliando il loro libero corso; sino a che sbarazzatosi l' intestino dall' ostacolo costituito dai vermi; quelle materie stesse mai più furono vedute uscire per bocca e questo cangiamento a noi parve ragionevole attribuire alla rivincita del moto peristaltico dall' antiperistaltico intestinale.

Ma noi abbiamo asserito, che nonostante questo fortunato e raro avvenimento, la malattia in parte continuava e il dolore addominale, come che meno vivo, meno frequente, non ristavasi dal crucciare dì e notte il povero infermo, e che non si richiesero meno di 60 giorni perchè onninamente e per sempre disparisse; nè noi potremmo tutto ciò ripetere da infiammazione consecutiva, non da mutamenti organici nell' intestino o nelle parti contigue, conciossiachè siano stati cotesti effetti o cagioni insieme a tant' altre, da noi sempre eliminate ed escluse. Non potremmo attribuire la lunga durata della malattia alla presenza di altri vermi rimasti tuttora negl' intestini; perciocchè dopo l' ottavo giorno di malattia mai più l' infermo ne emise nè dalla bocca, nè per secesso, in tutto il suo decorso. A quale motivo o cagione rapporteremo noi dunque questo fenomeno superstite del dolore? Crediamo non andare errati, supponendo che nel caso nostro, all' ileo costituito dai vermi, sia seguito un invaginamento di basso in alto per qualche brevissimo tratto d' intestino, e forse poco al di sopra dell' ileo stesso; in quel punto cioè dove noi avevamo notato col tatto quella certa tumefazione di cui ci riservammo in seguito dichiarare in che precisamente consistesse; e questo invaginamento pensiamo abbia luogo o per l' azione irritante

dei vermi, o più facilmente in forza dell' azione del vomitare, che per lo spazio di più giorni, tolti alcuni brevi intervalli, durò ostinatissima, e con tale violenza, gagliardia e conquassamento, che forse niun medico ha mai visto l' uguale (1). Così spiegata da noi la formazione dell' invaginamento, nel caso nostro, lo sciogliersi del medesimo, quasi per sola opera della natura medicatrice, costituisce uno di quei fatti ovvi e comuni, perchè al riferire di alcuni scrittori mille volte osservato (2). Che ove cotesta terribile malattia si originasse da cagioni non facili a rimuovere, come il più spesso avviene, o che attaccassero profondamente le membrane intestinali, come a modo di esempio la flogosi intensa delle medesime di corso sempre breve e subdolo (3), o che l' invaginamento fosse molto esteso, sarebbe la sua spontanea guarigione da riputarsi cosa pressochè impossibile.

Vogliamo infine avvertire i nostri colleghi, che quante volte sia dato ad essi verificare in certi anni e stagioni il predominio dei vermi intestinali nell' uomo, è d' uopo essere sommamente attenti, e non trascurare di annettere tutta l' importanza che merita questo elemento etiologico, in ispecie in quelle malattie che hanno sede nel basso ventre; chè se noi avessimo saputo proffittare nel caso nostro di tal consiglio che ora diamo agli altri, e che è stato mille volte ripetuto dai medici osservatori, ed avessimo in principio della malattia dell' Altobelli amministrato gli antelmintici, come avevamo fatto in altri casi

---

(1) Frabricio Ildano, Monro, Hunter *e molti altri, riportano casi d' intromissioni intestinali di basso in alto, formatesi probabilmente sotto gli sforzi del vomito.* — Madruzza.

(2) Morgagni *e* Haller *asseriscono che ove l' invaginamento non è molto grande o riservatissimo, non produce gravi sintomi, e di per se si scioglie.* — Madruzza.

(3) « *Etenim febris et inflammatio plerumque accedunt et gangraenam cum sphacelo supervenientes, funestum exitium accelerant* ».

Fed. Hoffman. *De passione iliaca pars.* 2. *pag.* 166.

morbosi di origine oscura, e curati da noi nell' epoca istessa, forse avremmo di qualche tempo abbreviato il corso di quel nembo, nonchè le sue tristissime conseguenze: e questo a quanto ne sembra, è il solo corollario, che discende logicamente da tutta la nostra cicalata.

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL'ISTITUTO DI BOLOGNA

Seduta ordinaria delli 29 Aprile 1858.

DI UNA MORTE SUBITANEA OCCASIONATA DA UN AGO INFITTO NEL PERICARDIO. — *Soverini C.*

Questo lavoro, chiaro per metodo di esposizione e per opportune dottrine, ne ricorda agli accademici altri due sopra un argomento relativo, quello di una morte improvvisa per causa di una rottura di cuore, letto dal ch. prof. *Medici* (anno 1835) e l' altro rifferito dal ch. nostro Presidente prof. *A. Alessandrini*, intorno ad alcune organiche degenerazioni osservate nel cuore di alcuni bovini (anno 1841) per causa di spille inghiottite col cibo.

Paolo Guidi, robusto facchino di anni 37, avendo l' abitudine di tenere aghi nel petto della camicia, pare con tutta probabilità, che un giorno senza avvedersene, abbia inghiottito un ago caduto per caso nel cibo allorchè frettolosamente pranzava. Sentì egli difatti per alcuni giorni un piccolo male alla gola, e poscia spossatezza grande, e generale mal essere di corpo. Non curando questi fenomeni, per lui insoliti, volle trasportare legna pesante nel giorno 26 maggio, sicchè ne ebbe improvviso e grave deliquio. Portato ben presto allo Spedale Maggiore aveva il corpo freddo come marmo, pallore estremo, polsi impercettibili, respirazione debolissima, battiti cardiaci insensibili, perdita di senso e di movimento.

Dopo tre ore di decubito dorsale, e di cura eccittante, riebbe il Guidi alcun poco l' uso dei sensi e del moto; avvertiva però un senso di molestia alla gola, ove nulla riscontravasi di morboso. Curato convenientemente, onde togliere lo abbattimento fisiologico del quale ignoravasi la vera causa, si ebbe ad osservare decisa reazione febbrile nel giorno 28; contro

la quale il *Soverini* coadjuvato dall' esame del petto per mezzo della percussione ed ascoltazione, adoperò per due giorni un conveniente metodo antiflogistico. Sembrava al Guidi di esserne guarito, ed anzi sentivasi sì prontamente robusto e vivace, che parlandone coi parenti, disponevasi a sortire in breve dallo Spedale; anzi stando seduto nel letto accomiatavali allegramente, e coricatosi di nuovo poco appresso nella posizione orizzontale senza dir parola e far moto alcuno improvvisamente spirò.

Trascorsero 26 ore, il *Soverini* volle eseguire l' autopsia del cadavere, nel quale leggevasi tuttavia in volto la placidezza dello estremo trapasso. Fra i fenomeni riscontrati nella cavità del torace, vi aveva quello ben manifesto del pericardio, che era assai prominente sopra il livello dei polmoni, a guisa di gonfia ed ampia vescica di colore rosso fosco. Tagliata questa, sortinne copia grande di sangue (libbre 4 e mezzo), il quale nella massima parte era aggrumato, e nel resto era anche fluido. Ricercata la cagione di questo versamento si trovò un robusto ago da cucire, lungo quattro centimetri. Era questo impiantato nella parte posteriore destra del pericardio alla distanza di dodici millimetri circa dalla volta del diafragma, in modo che la metà corrispondente alla punta si trovava dentro il sacco del pericardio sepolta nei grumi sanguigni, e la metà corrispondente alla cruna occupava la cavità della pleura fra il polmone e la sierosa pleuritica del pericardio medesimo, mentre poi la direzione si era dall' indietro all' avanti, e dal basso all' alto. Malgrado la presenza dell' ago le due membrane del pericardio non si scostavano punto dallo stato fisiologico. Il cuore concentrato in se stesso, pallido, e vuoto di sangue, presentava esternamente sulla faccia posteriore del ventricolo destro una lacerazione, che da poche linee al disotto della base si portava verso l' apice del medesimo ventricolo, correndo quasi paralella all' angolo anteriore o inferiore del cuore da cui distava da sei in sette millimetri. Questa lacerazione di figura irregolare dal punto superiore allo inferiore, seguendo con un filo l' andamento suo curvilineo, misurava due centimetri; dal punto sinistro all' opposto, misurava due centimetri e mezzo solamente. Interessava la lacerazione soltanto l' esocardo, lo strato superficiale delle fibre muscoiari del ventricolo destro, ed i vasi coronarii che scorrono fra queste e quello; in ispecie i due rami dell' arteria coronaria destra, e le due vene contigue. Niun dubbio che a questa ferita lacera, certamente prodotta dall' ago riscontrato, si dovesse rifferire la causa della morte improvvisa del Guidi per la copiosa effusione di sangue nel sacco del pericardio; imperocchè le altre parti vicine, e quelle appartenenti alla respirazione erano in istato naturale, eccetto un lieve grado di rubore innormale nella mucosa della

parte inferiore della faringe, dell' esofago, del fondo cieco dello stomaco, ed anche in una delle anse inferiori dello intestino tenue.

Descritte le dette cose osservate, il disserente nella seconda parte della sua memoria, rifferisce le notizie che aveva apprese dagli amici e parenti del Guidi circa le sue abitudini di vivere, coi fenomeni presentati. Fattosi quindi mano mano con lodevole esattezza a spiegare questi mediante l' azione dell' ago sulle varie località, allorchè specialmente trovossi l' ago ad offendere il pericardio ed a lacerare i vasi coronari del cuore ed alcune fibre della sostanza muscolare, riassume di questa guisa le cose rifferite.

1.° Che l' introduzione dell' ago nel corpo dell' infermo è stata la causa prima di ogni fenomeno morboso da lui presentato negli ultimi cinque giorni della sua vita.

2.° Che questi medesimi fenomeni e specialmente i risultamenti della necroscopia conducono ad ammettere che l' ago sia stato inghiottito, e che perforando la porzione dell' esofago che è dicontro al cuore, e la relativa sierosa del medesimo, sia passato colla sua punta nel sacco della pleura destra, per dove avanzandosi, e pungendo il contiguo pericardio coperto dalla sierosa pleuritica siasi introdotto nel medesimo per la metà circa della sua lungezza, tenendo la direzione dal basso all' alto.

3.° Che l' ago per questa via fissatosi stabilmente nel pericardio, colla metà corrispondente alla punta entro il di lui sacco, e coll' altra metà in quello della pleura destra, ha prodotto una superficiale lacerazione di non lieve estensione nella faccia posteriore del ventricolo destro del cuore.

4.° Che una tale lacerazione era complicata dalla ferita di due rami abbastanza cospicui dell' arteria coronaria destra, e da quella delle rispettive vene satelliti.

5.° Che per la ferita di questi vasi arteriosi e venosi è accaduto uno stravaso sanguigno nel pericardio, che è stato la causa di una sincope gravissima

6.° Che superata la sincope e migliorata la flogosi pulmonare succeduta alla medesima, avvenne uno stravaso secondario, venuto in seguito di movimenti imprudentemente praticati dall' infermo, per i quali si rimossero dai vasi feriti i grumi che avevano sospesa la prima emorragia.

7.° Che infine per questa riapertura dei vasi si aumentò lo stravaso sanguigno a modo di mettere in uno stato di distensione il pericardio, e così comprimendo il cuore sospendere ad un tratto le funzioni, e produrre per conseguenza la morte istantanea dell' infermo.

Per le quali cose conchiuse il *Soverini*, che se aghi inghiottiti in un numero più o meno grande, poterono per lungo corso di anni mantenersi

per il corpo di un individuo, e suscitare molti e svariati mali senza toglier la vita del medesimo, finchè o sortirono per le vie naturali o giunsero in tale regione da essere estratti dall' arte, siccome narrano un *Daunio*, un *Petit*, un *Vallisnieri*, un *Villars*, un *Silvy*, ed un *Ferrario*; un ago solo del pari inghiottito può all' incontro condurre in breve ad una certa irreparabile morte, siccome evidentemente lo dimostra il fatto narrato.

Seduta ordinaria delli 6 *Maggio* 1858.

QUALE INFLUENZA AVER POSSA IL SUONO SULLO SVILUPPO ORGANICO DEGLI ANIMALI. — *Malaguti E.*

Quando ad un corpo in via di formazione (sia ch' esso cristalizzi, sia che si sviluppi) si trasmettano a traverso dell' aria o d' altro mezzo elastico, e per un tempo più o meno protratto, le vibrazioni concepite da un corpo sonoro, è possibile che il nuovo movimento impresso alle molecole del corpo in formazione, alterandone la disposizione, le costringa a riunirsi in modo diverso dall' ordinario. Riconoscere *quale influenza aver possa il suono sullo sviluppo organico degli animali*, fu l' oggetto di ricerche che l' ecc.mo dottor *Ermete Malaguti* istituì, e di cui viene oggi a dar conto con bene elaborata dissertazione.

All' influenza prolungata del suono prodotto dalle oscillazioni d' un orologio tascabile sottopose, in diversi tempi, un ovo di gallina, varii bozzoli serici ed uno della *saturnia pyri*; collocando in uno stesso vaso di terra cotta l' orologio e il corpo organico, sicchè le vibrazioni sonore si trasmettessero a questo e per l' aria e per la materia del vaso.

E il pulcino e le farfalle, che ne uscirono, si trovarono stranamente deformati; ciò che si riconobbe dapprima coll' osservazione delle parti esterne, poscia, avvenuta la morte degli animali, colla dissezione anatomica.

Nè tutte le riscontrate anomalie hanno a credersi effetto immediato della causa perturbatrice, ma a parere dell' Accademico una parte n' è prodotta all' incontro dalle forze conservatrici della natura, affine di porre un riparo all' azione di quella causa medesima. Così nel pulcino sottoposto all' esperimento, l' innormalità della finestra ovale, che si trovò ristretta a segno da essere divenuta quasi impercettibile, sarebbe stata industria adoperata dalle forze conservatrici, affinchè in minor copia penetrassero le vibrazioni sonore per entro la linfa del labirinto.

Senza mancare al dovuto rispetto per l' autonomia della vita, e per la superiorità della vita animale, si possono desiderare sperienze compara-

tive su gli animali, e su gl' inorganici e i vegetabili che non hanno orecchie se non per gli amanti disperati. Nelle quali esperienze si dovrebbero allontanare possibilmente tutte le cause accidentali che, indipendentemente dalle vibrazioni comunicate dal corpo sonoro, valessero a perturbare la cristallizzazione o lo sviluppo organico de' corpi in via di formazione (fra le quali, per avviso del ch. prof. *Respighi*, sarebber da annoverarsi gli scuotimenti comunicati dall' orologio, oltre alle vibrazioni sonore, in tutte le sperienze del disserente): e quanto alle perturbazioni dovute a cause accidentali che non si potessero allontanare, o prevedere o conoscere, si provvederebbe moltiplicando e variando gli sperimenti stessi, come si pratica nelle osservazioni astronomiche e nelle sperienze fisiche; che se le scienze biologiche nelle loro più profonde investigazioni debbono rinunziare alla invidiabile comodità de' medii aritmetici e dei minimi quadrati, il discernimento però del filosofo osservatore e sperimentatore può in una lunga serie di risultati riconoscere ciò ch' è dovuto ad una causa costante in mezzo ai moltiplici effetti di cause variabili, siano esse note od ignote, siccome tanti valentuomini hanno saputo fare.

Tanto aspettiamo dalla solerzia e dalla sagacità del giovine Accademico; il quale se anche in forza de' nuovi studi si trovasse costretto a dover pur limitare alquanto l' importanza da lui attribuita al sistema nervoso, e all' organo dell' udito tuttora in via di formazione, proverà in compenso la compiacenza d' aver determinato gli effetti delle vibrazioni sonore in tutti i tre regni della natura.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

Seduta delli 6 *Febbraio* 1859.

LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI.

ACCADEMIA R. DI SCIENZE, LETTERE ED ARTI DI MODENA. *Memorie. Tomo I. Parte* 1, 2, 3, 4. *Tomo II. Modena* 1833 *e* 1858. — ANFOSSI DOTT. GIOVANNI. *Il contagio del Choléra-Morbus comprovato dai fatti. Osservazioni. Rieti* 1857. — ACCADEMIA PONTIFICIA TIBERINA. *Epilogo delle prose recitate nel* 1857 *e* 1858, *e relazione dei nuovi Soci e dei defunti negli anni accademici suddetti dell' avv.* Andrea *cav.* Barbieri *collaterale emerito del* Campidoglio. *Fasc. due. Roma* 1857 *e* 1858. — BETTI PROF. LEOPARDO. *Sul preteso chimismo bufaliniano. Risposta al ch. dottor* C. Franceschi. *Firenze* 1858. — FRANCESCHI DOTT. CAMILLO. *Il buon anno*

ai benevoli associati al Raccoglitore Medico di Fano per l'anno 1859. *Fano.* — Peruzzi Dott. Domenico. *Sulla incisione lineare della cornea per l'estrazione della cateratta. Fano* 1859. Brentazzoli Dott. Alessandro. *Sull' indole dei processi razionali confacenti allo studio ed alla trattazione della Patologia. Annotazioni. Bologna* 1859. — Società Agraria di Bologna. *Memorie. Vol.* 9 *fasc.* 3 *e* 4. *Vol.* 10 *fasc.* 2. *Bologna* 1858. — Toffoli Luigi. *Della rabbia o idrofobìa. Saggio di un nuovo piano igienico di polizia sanitaria in conformità dell' odierna dottrina; avvertenze importantissime che si debbono avere nelle famiglie ove si tengono cani, per impedire il primo svìluppo della rabbia; cautele da osservarsi durante gli amori canini, da cui principalmente dipende la salvezza della Società. Breve istruzione popolare intitolata alla rispettabilissima Società d' incoraggiamento di Padova. Padova* 1859.

Nomine Accademiche.

Letto e dopo lieve aggiunta approvato il processo verbale dell' antecedente seduta, fu comunicato un dispaccio dell' emo nostro Arcicancelliere colle nomine del Presidente pel corrente anno nella persona del prof. cav. *Francesco Rizzoli* e del Segretario per un triennio nel prof. *Gio. Brugnoli*. In seguito di ciò il Vice-Presidente prof. *Versari* cede il posto presidenziale al nuovo Presidente invitando il Segretario a comunicare una lettera onorevolissima per la Società del signor prof. *Rizzoli*, colla quale rende grazie per l' onorificenza conferitagli, ed invita i colleghi a coadiuvarlo nelle sue funzioni affine di far prosperare maggiormente questa Accademia. Venne poscia pubblicato il seguente:

QUADRO DELLE CARICHE DELLA SOCIETÀ MED. CHIR.
PER L' ANNO 1859.

Presidente

Rizzoli cav. prof. *Francesco.*

Vice-Presidente

Belletti prof. *Gio. Battista.*

Revisori

Argelati dottor *Giacomo.* *Gamberini* cav. dottor *Pietro.*

Taruffi dottor *Cesare.*

Economo

Michelini dottor *Vincenzo.*

Cassiere

Atti dottor *Giovanni.*

Segretario

Brugnoli prof. *Giovanni.*

Vice-Segretari

Canuti dottor *Canuto.*

Golinelli dottor *Luigi.*

CONSIGLIO DI CENSURA

Alessandrini cav. prof. *Antonio.*
Argelati dottor *Giacomo.*
Bertoloni comm. prof. *Antonio.*
Calori cav. prof. *Luigi.*
Gamberini cav. dottor *Pietro.*
Medici prof. cav. *Michele.*
Paolini cav. prof. *Marco.*
Rizzoli cav. prof. *Francesco.*
Sgarzi cav. prof. *Gaetano.*
Taruffi dottor *Cesare.*
Venturoli prof. cav. *Matteo.*
Versari prof. *Camillo.*

COMMISSIONE PER LA COMPILAZIONE DEL BULLETTINO

Direttore

Brugnoli prof. *Giovanni.*

Vice-Direttore

Taruffi dottor *Cesare.*

——

Belluzzi dottor *Cesare.*
Gamberini cav. dottor *Pietro.*
Golinelli dottor *Luigi.*
Pedrelli dottor *Marco.*

——

Rizzoli cav. prof. *Francesco.*
Sgarzi cav. prof. *Gaetano.*
Torri dottor *Enrico.*
Verardini dottor *Ferdinando.*

COMMISSIONE DEL GABINETTO ANATOMICO-PATOLOGICO

Direttore

Brugnoli prof. *Giovanni.*

Direttore

Atti dottor *Giovanni.*

Segretario

Pistocchi dottor *Francesco.*

COMMISSIONE PER LE CONSULTAZIONI E STUDIO DELLE EPIDEMIE

Medici

Brugnoli prof. *Giovanni.*
Cristofori dottor *Giuseppe.*
Marchi dottor *Giuseppe.*
Versari prof. *Camillo.*

Chirurghi

Baravelli dottor *Gio. Battista.*
Belluzzi dottor *Cesare.*
Taruffi dottor *Cesare.*
Torri dottor *Enrico.*

Segretari

Canuti dottor *Canuto.*
Verardini dottor *Ferdinando.*

COMMISSIONE PER LA VACCINAZIONE

Medici

Berti dottor *Leonida.*
Canuti dottor *Canuto.*
Gamberini cav. dottor *Pietro.*
Verardini dottor *Ferdinando.*

Chirurghi

Baravelli dottor *Gio. Battista.*
Costa dottor *Pietro.*
Rasi dottor *Demetrio.*
Torri dottor *Enrico.*

Segretario

Mezzetti dottor *Luigi.*

DIREZIONE DEL GABINETTO DI LETTURA

Direttore

Alessandrini cav. prof. *Antonio.*

Aggiunti

Michelini dottor *Vincenzo.*
Bernardi dottor *Giulio.*

Moderatore della Società

Venturoli cav. prof. *Matteo.*

Vice-Moderatore

Alessandrini cav. prof. *Antonio.*

Comunicazioni.

Dopo ciò si lesse una lettera della R. Accademia di Scienze di Modena, accompagnatoria del dono dei tre volumi di Memorie della detta Accademia, con proposta di una scientifica corrispondenza. I radunati convenendo per l' accettazione incaricano il Segretario dell' esecuzione e di inviare tutti i volumi delle nostre *Memorie* fin qui pubblicati, ed i fascicoli del *Bullettino* che in seguito verranno in luce.

Venne pure data lettura ad altre lettere accompagnatorie di doni di libri, non che ad un invito di oblazioni pel monumento *Lessona*.

Innanzi di dar principio alle letture annunziate, il Socio dottor *Mezzetti* fece la proposta che fossero rese grazie ai soci prof. *Versari*, e dottor *Modonini* per lo zelo e per le molte cure con cui avevano sostenute le cariche loro affidate, e che al momento deponevano; e la Società per acclamazione adottava la proposta.

Umore della Glandula Timo.

Si lesse quindi una *Nota* del prof. *Tigri* — *Sull' umore della glandola Timo e sopra una reazione speciale di esso, applicabile alla patologia.* — Le osservazioni ed esperienze fatte dall' Autore vertono a mostrare che i globuli dell' umor timico sono solubili nell'acqua comune, e quindi con indagini micro-chimiche si possa riconoscere la condizione patologica di quella parte; anche il semplice sbattimento di quell' umore nell' acqua, riducendoli in sostanza gelatinosa, prova essere l' esperimentato vero umore del timo.

Avvelenamenti ipostenici.

Fece seguito la lettura d' altro scritto del dottor *Vincenzo Bianchetti* intitolato: *Avvelenamenti ipostenici curati sulla scorta della dottrina medica italiana.* Sono sette storie di avvelenamenti diversi. Nelle due prime trattasi di veneficio per morso di vipera, e nella cura primeggia fra gli stimolanti usati l' ammoniaca ed il vino; nella 3.ª è narrato un avvelenamento pel decotto di foglie di giusquiamo nero, e l' infermo fu soccorso col laudano e col vino; nella 4.ª veneficio da estratto di cicuta, vinto col rum, rosolio e col calore; la 5.ª da estratto di aconito, curato col vino di madera; nella 6.ª il veneficio fu causato da semi di ricino di fresco raccolti, ove oltre i sintomi di prostrazione eranvi dolori fierissimi all' epigastrio, vomiti e diarrea; il laudano, l' opio e poscia il vino tolsero il

male entro due dì; nella 7.ª il veneficio fu prodotto da funghi e si vinse col solo rum.

Terminata la lettura ed invitati i Soci ad esternare in proposito le loro osservazioni, il socio cav. *Gamberini* a modo di dubbio mostravasi propenso a ripetere i buoni effetti dell'ammoniaca nel veneficio viperino piuttosto da un'azione chimica capace di distruggere il veleno, di quello che dalla sua azione stimolativa; e a ciò esser indotto dal sapere che gli altri stimoli non riescono come l'ammoniaca; e poi anche dal considerare i buoni effetti che l'ammoniaca stessa produce nell'ebrezza per vino si fa palese l'azione chimica di questo rimedio. Con altre poche considerazioni del dottor *Belluzzi* tendenti a mostrare che il veneficio prodotto dai semi del ricino piuttostochè ipostenico gli sembrava irritativo, aveva termine la sessione.

Seduta straordinaria delli 26 *Febbraio* 1859.

Communicazioni.

Il presidente cav. prof. *Francesco Rizzoli*, partecipa ufficialmente all'Accademia l'avvenuta morte del dottor *Vincenzo Michelini* Economo della medesima ed Aggiunto alla direzione del Gabinetto di lettura; indi fa note le disposizioni che Egli ha preso sia per onorarne i funerali, sia per provvedere agli ufficii tenuti dal medesimo in Accademia; come anche partecipa ai radunati che questo nostro perduto collega oltre essersi reso benemerito in vita verso il Corpo Accademico, l'aveva pur anco chiamato in unione al Pio Istituto di soccorso pei Medici e Chirurghi della nostra Provincia in parti eguali, erede universale dei suoi averi dopo cessata la vita di una parente instituita erede usufruttuaria.

Il Segretario prof. *Brugnoli* ne leggeva quindi un breve cenno necrologico da inserirsi nel nostro Bullettino (V. p. 175) e l'Accademia con dolore e riconoscenza adottava per acclamazione la proposta del dottor *L. Mezzetti* di porre cioè nella Sala delle sessioni una iscrizione in marmo ad onore e ricordanza del *Michelini*, e di fare altrettanto pel fu dottor *Vincenzo Gajani*, come era stato di già altra volta decretato.

RIVISTA DEGLI SPEDALI DI BOLOGNA

Flemmone *per causa traumatica guarito colla compressione digitale.* Clinica Chirurgica.

Giovanni Consolini d'anni 24, servente, di temperamento sanguigno, il giorno 14 febbraio 1859 cavalcando a diporto avvennegli, che il cavallo correndo con tutta la foga, e volgendo per altra via, all'improvviso scivolò, e cadde sulla gamba sinistra del cavaliere, nel mentre che questa restava ancor semiflessa, e glie la fratturò. Potè esso rialzarsi in piedi, camminare qualche passo fino ad appoggiarsi ad un muro vicino. Allora s'accorse che la gamba lesa più nol reggeva, e fu quindi costretto gettarsi a terra.

Trasportato nell' Ospedale Maggiore, ed ivi apprestati i necessari soccorsi, la lesione venne giudicata per una frattura molteplice al terzo inferiore della gamba. Nella notte un dolore profondo continuo non cessò di molestare l'infermo, e quando prendeva sonno veniva tosto turbato da scosse violenti ed involontarie nel membro fratturato. Alla mattina del giorno susseguente era insorto nella località una flemmassia violenta e profonda con fenomeni di gonfiore e di strozzamento.

Trasportato nella sala clinica diretta dal ch. prof. *Rizzoli* al letto N. 6, osservata la parte, trovossi nelle più deplorabili condizioni; poichè presentavasi gonfia oltremodo, tesa, dura al tatto, e massime al luogo ove esisteva la frattura. Vi si osservava inoltre un color livido, che da quel punto si estendeva a tutto il piede corrispondente, flitteni assai cospicui ripieni di uno siero pur esso livido, insomma tutti quei fenomeni che annunziano troppo da vicino uno degli esiti più funesti dei flemmoni traumatici, cioè la cancrena.

Il Clinico volle anche in tal caso esperimentare la compressione digitale dell'arteria, ed ordinò, che si comprimesse l'arteria iliaca esterna, acciochè poca copia di sangue soltanto si trasportasse all'arto infermo. Mercè l'opera assidua degli alunni, potè essere immediatamente posta in esecuzione, e protratta senza interruzione per ore 55. Fu il membro collocato orizzontalmente sopra adatti cuscini, e tenuto in posizione per mezzo di fanoni, e medicato con empiastri ammollienti. Alcune ore dopo, che la detta compressione fu incominciata, l'infermo, che ben la tollerò insino alla fine, sentì un miglioramento alla gamba lesa, e potè riposare discretamente. Alla sera il gonfiore, la tensione, lo strozzamento, erano dimi-

nuiti; ma gli altri fenomeni come il colore livido, i flitteni persistevano, anzi questi ultimi erano cresciuti di numero. Fu riapplicata la medesima medicatura, e continuata la compressione digitale. Alla notte avanzata risvegliaronsi vivi dolori alla gamba, i quali moderata maggiormente la compressione, cessarono per rinovarsi bensì ma meno vivi, e per finire del tutto. Nella mattina del giorno 16 i fenomeni di gonfiore e di strozzamento erano diminuiti, la lividura erasi circoscritta; insomma notaronsi miglioramenti tali da continuare con fiducia nell'intrapresa compressione. La notte passò tranquilla, nè accadde alcun che di rimarchevole. Nella mattina (17) tolta la medicatura, si vide la lividura, che più d'ogni altro dava a temere, essere in gran parte sparita: anche i flitteni avevano cambiato di colore, cioè da lividi erano divenuti di un rosso sbiadito; il gonfiore, la tensione, e lo strozzamento, notabilmente diminuiti, nessun segno faceva sospettare di qualche lavoro di suppurazione profonda. Lo stato generale era tranquillo, se non se le urine un po' sedimentose.

Pieni di fiducia, e ben contenti dell'ottenuto, si protrasse insino a sera la compressione digitale ed osservata la parte nuovamente, trovandola sempre più in migliori condizioni, fu creduto di sospendere la compressione. Nella notte tolto quell'incomodo riposó assai bene, nè alcuna cosa sia alla località, sia al generale, si fece vedere di particolare. Nella mattina, e questo fu il giorno 18.°, o 5.° della malattia, tutto era nelle condizioni le più soddisfacenti. La coscia corrispondente alla gamba malata, aveva ripreso lo stato suo naturale, meno un rossore circoscritto con alcune glandole linfatiche ingrossate nel luogo, ove metodicamente erasi fatta la compressione; ma questo poco tempo dopo scomparì affatto. La gamba non era più in quella deformità dei giorni antecedenti, anzi essa aveva acquistato il suo tipo di primiera conformazione. Poteva il malato muovere volontariamente le dita del piede. La lividura era scomparsa quasi del tutto, e nel luogo di essa subentrato quel color giallo-ranciato, che suolsi osservare nelle echimosi. I flitteni floscj e qualcuno già rotto spontaneamente. Il colore della gamba erasi ridotto quasi al naturale. Le urine, e le altre secrezioni erano normali; la fisonomia é l'aspetto di tutto l'assieme dell'individuo aveva l'espressione quasi starei per dire della salute, per cui soltanto si rimise la medicatura ammolliente. Nella notte soffrì al membro malato una specie di torpore, quale fino circa alle ore 12 si protrasse senza permettergli di prender sonno. Cessato finalmente riposò bene insino alla mattina in cui fatte le solite osservazioni, aveva buon aspetto nella fisonomia, polso tranquillo, e non aveva sofferto alcun brivido. La gamba sembrava sempre più migliorata, nulla di rimarchevole se non se un do-

lore ai maleoli con una specie di fluttuazione; ma questa fu creduta dipendente da infiltramento sieroso: le urine poi erano emesse con bruciore, e con sedimento albuminoso colorato in roseo, insomma erano urine critiche, ossia in quello stato, in cui soglionsi osservare nella risoluzione di una grave infiammazione.

Il giorno 20.° o 8.° della malattia l'infermo nulla più dava a temere. La fluttuazione al maleolo poco percepivasi, come pure poco era il dolore. Le urine venivano emesse senza alcun bruciore, ed erano al naturale, ed i flitteni la maggior parte svotati. Al luogo della frattura osservavasi un color rosso-bruno. Fu riposta la stessa medicatura, e continuata la compressione digitale, ma sempre interrotta sino al giorno 23. Il miglioramento progrediva sempre, e sarebbesi forse messa la fasciatura permanente, ma una piccola bollicina ripiena di pus, e circondata da un' aureola rossa fecesi vedere verso il medio della gamba ed all' esterno. Questa vescichetta s' ingrandì sempre sino a prendere i caratteri di un piccolo ascesso, che svotatosi spontaneamente guarì poscia mediante apposito trattamento. Da quest' epoca in poi fu applicata la fasciatura contentiva, e d' allora in oggi si venne sempre a gran passi verso la consolidazione della frattura, la quale ora è completa.

Giuseppe Poggi-Pollini.

Pleura sinistra. *Cancro della.....* Spedale di S. Orsola.

Veniva accolto in questo Spedale nel giornn 16 marzo 1859 certo Camillo P..... d' anni 41, di abito venoso e di gracile costituzione. In età trilustre patì di grave tifoidea, e più tardi di paralisi facciale forse reumatica; d' ambo i morbi guarì perfettamente: in epoche e tempi diversi provò le conseguenze primitive e costituzionali della sifilide. Nel 1855 imperversando il choléra si espose più volte a fortissimi suffumigi di cloro, che poi dovette totalmente abbandonare in causa di molesto e protratto patimento all' organo pulmonare, costituito da tosse secca e da lieve stringimento di respiro; fenomeni che ben tardi temperaronsi e che forse non si sciolsero compiutamente, giacchè a detto dell' infermo non potè mai godere fin d' allora una perfettissima sanità. Nel novembre 1858 affaticando nel sollevare e mettere a posto dei corpi pesanti e trovandosi grandemente sudato avvertì all' alto del costato sinistro come un senso di rottura, dopo di che apparve affanno di respiro susseguito più tardi da tosse secca. Pare allora si diagnosticasse di pleurite a cui si apprese la cura antiflogistica; più tardi si credette ad un idrotorace ed anco ad empiema.

Quando io ebbi in cura questo infelice nello Spedale rilevai i seguenti fenomeni morbosi: dimagramento estremo, colorito plumbeo della faccia,

apiressia, tosse ora secca ed ora susseguita da sputo di apparenza quasi gelatinosa; ottusità completa in ogni punto del torace sinistro; limitatissimo soffio tubario all' alto del petto in prossimità dello sterno anteriormente, e della spina posteriormente: la succussione non lasciò avvertire alcun ondulamento; non eravi nè egofonia, nè pettiroloquia; il costato sinistro era un poco più rilevato del destro; le costole erano immobili, mentre quelle del costato destro obbedivano ai moti respiratori. La percussione e l' ascoltazione eseguite sul torace destro davano segni di una respirazione debole sì ma normale; in pari tempo sentivasi il cuore battere manifestamente sotto lo sterno e piuttosto verso al lato destro come avviene in seguito di ectopia cardiaca. Il decubito dell'infermo nei primi giorni di dimora nello Spedale, fu sul dorso con lieve tendenza a sinistra; negli ultimi giorni di vita non potè giacere che sul lato manco per poter respirare con minor pena, in quanto che la stetoscopia e la percussione avvertirono la formazione rapida di un idro-torace destro, il quale giungendo a comprimere il polmone che unico respirava, arrecò quella morte compendiata che avvenne sull' alba del 1.° aprile 1859. I derivativi ed i nutrienti furono i soli mezzi che io adoperai a sostenere un' esistenza che vedevo ogni giorno venir meno per cessare in breve come di fatto successe. Chiesi a me stesso la diagnosi di tale infermità; confesso schiettamente che non seppi formularla in maniera univoca; mentre non parvemi trattarsi nè d' idrotorace nè di empiema, sospettai di cronica epatizzazione pulmonare con forte ipertrofia ed imbrigliamenti della pleura. La necroscopia doveva manifestarmi un guasto spaventevole non preveduto.

Necroscopia. — Il capo e l' addome non presentarono cosa alcuna degna di rimarco.

La cavità toracica offerse le notabili alterazioni patologiche che passo a descrivere. Il costato sinistro come si disse trovavasi manifestamente più rilevato del destro, locchè proveniva da un ampio sacco duro e rigonfio di un umore che sotto la pressione offriva i caratteri dell' elasticità: questo tumore erà liscio esternamente e costituito dalla pleura costale oltremodo aderente a tutta la cavità del petto, ed in ispecie in corrispondenza alle costole spurie colle quali appariva immedesimata. Nell' aprire col tagliente questo sacco avvertii lo scricchiolio proprio della sostanza scirrosa: il di lui interno era ripieno di sostanza gelatinosa denso-grigia rinchiusa in una trama areolare trasparente, guernita di ramificazioni vascolari esilissime. Tutto il sacco pleuritico era internamente tappezzato da un grosso strato irregolare di materia scirrosa, la quale erasi immedesimata colla parte condroidea delle ultime coste spurie sinistre, per cui mentre fu facile stac-

care tutto il sacco pleuritico dalle pareti del cavo toracico, convenne recidere quelle costole per potere torre dal cadavere il pezzo patologico canceroso. Cercando ove fosse il polmone, trovai questo confinato nella doccia vertebrale nello stato della massima atrofia. Era dato seguire il rispondente bronco principale per circa due pollici, ma tosto perdevasi fra l'atrofia estrema del pulmone.

La cavità destra del petto rigurgitava di siero limpidissimo mentre il pulmone ed i suoi involucri non scostavansi dalla normalità. In questa medesima cavità trovai il pericardio gonfio di siero e racchiudente il cuore affetto in lieve grado da ipertrofia eccentrica ventricolare con un corrispondente ampliamento delle orecchiette: nulla rinvenni d'innormale nei grossi vasi arteriosi se non vogliasi eccettuare una lieve diminuzione del lume dell'aorta discendente per tutto quel tratto che rispondeva alla lunghezza della pleura ammorbata.

L'esame microscopico mi accertò la natura cancerosa dello strato interno della pleura rinvenendo una quantità straordinaria di cellule caratteristiche associate a modica copia di fibre fusiformi. Uguali cellule ma in pochissima copia ritrovai in quell'umore gelatiniforme, per cui credo che esso pure debba riguardarsi quale un prodotto eterologo conosciuto sotto il nome di cancro colloide o gelatiniforme.

Osservazione. — Dice il *Grisolle* non esservi segno che con certezza indichi l'esistenza di un cancro pulmonare, e che niun segno un poco certo può far distinguere le produzioni encefaloidi della pleura da uno spandimento pleuritico. Con simile sentenza son io redarguibile se non seppi pronunziare la vera diagnosi del male? *P. Gamberini.*

Tintura alcoolica di aloe contro la blennorrea. Ospedale di S. Orsola.

Non è a mia cognizione che la tintura alcoolica di aloe sia stata posta in uso per iniezione contro la blennorrea: come altre gommo-resine giovano nelle affezioni delle membrane mucose, così parvemi che anche l'aloe dovesse servire a modificare il canale dell'uretra infermo di cronica blennorrea a modo di toglierne l'esuberante secrezione, per ricondurla a quella misura che dicesi fisiologica.

Un primo saggio favorevole, che ora passo a narrare, confermando le mie previsioni, mi confortò ad altri esperimenti che spesso riescirono compiuti.

Osservazione 1.ª — Raffaele R..... d'anni 24, di temperamento sanguigno e di ottima costituzione, contando l'età di anni 17 contrasse una

blennorragia, che dopo due mesi di poca o niuna cura spontaneamente scomparve. Nuova uretrite congiunta ad ulceri primitivi ebbe a patire a 19 anni; tali malori in breve cessarono per semplice benefizio di natura. Nell'età di 22 anni incolse in una seconda infezione ulcerosa, la quale dopo sollecita cicatrizzazione venne tosto susseguita da notturna ostealgia che lasciata senza cura durò otto mesi e poi si tacque. Finalmente nell'età di 24 anni rimase infetto di nuova blennorragia a curar la quale entrò in questo Spedale di S. Orsola nel maggio 1858 offrendo tutti i caratteri dell'uretrite acuta virulenta. Premessa la debita cura antiflogistica proporzionata all'intensità dell'infiammazione, si giunse a quello stadio che in sifilografia appellasi blennorrea, a torre la quale invano adoperai i balsamici per uso interno, e le iniezioni composte col solfato di zinco, poi coll'estratto emostatico di *Beaujean*, in seguito col cloroforme, e col percloruro di ferro; i quali mezzi giunsero a diminuire ma non a togliere lo scolo uretrale che non dipendeva certamente da restringimento del canale. Fu allora che per la prima volta tentai l'iniezione aloetica composta con once jv di acqua e dr. j di tintura alcoolica di aloe; con tale miscela feci eseguire tre iniezioni per giorno; a capo di circa due settimane era completamente svanita ogni traccia di blennorrea. Ad eccezione di un temporaneo modico brucciore lungo l'uretra all'atto dell'iniezione, niun incomodo ebbe ad avvertire questo infermo.

Osservazione 2.ª — Nel marzo 1859 entrava in questo Spedale un uomo infermo di blennorragia acuta che datava da 12 giorni; le bevande diluenti ed i drastici convertirono il male in blennorrea, la quale poco cedette all'uso interno dell'elettuario antiblennorragico oppiato del *Diday*: feci quindi ricorso alle iniezioni aloetiche, cominciando ad unire dr. ij di tintura alcoolica di aloe ad once vj di acqua, la qual misura essendo più che tollerata mi incoraggiò a dupplicare la quantità della tintura, e così a capo di 12 giorni vidi del tutto scomparso lo scolo uretrale. In questo caso pure come in altri, che tralascio di raccontare, non avvertirono gli infermi che il surricordato lieve brucciore lungo il canale dell'urina.

Siccome un rimedio anche attivissimo non risponde sempre ad ogni invocazione, così dirò per amore di verità che in qualche incontro ha pur fallito la tintura aloetica, come mancano altri validissimi antiblennorragici allo scopo a cui sono diretti.

Io incito i pratici a tentare questa nuova qualità d'iniezione, riflettendo che non saranno mai sufficienti i ritrovati che devono servire a combattere la più noiosa e la più difficile forma morbosa venerea, la blennorragia.

P. Gamberini.

NOTIZIE EDITE

Anatomia e Fisiologia

Glucogenesi epatica. *Sulla..... Ricerche del dott.* F. W. Pavy.

La glucogenesi epatica deve reputarsi di tanto grande importanza nelle operazioni nutritive, ed al tempo istesso è cosa rispetto alla quale tanto rimane ancora da investigare, che ogni nuovo fatto merita di essere registrato per giungere più presto che si possa ad accumulare materiali bastanti per inoltrarsi più addentro nella quistione.

Il dottor *Pavy* riferisce diversi suoi risultati sperimentali che, qualora si verifichino in modo costante, se anche non avranno intiero il significato che l'autore vorrebbe dar loro, non dovranno però dimenticarsi da chi si faccia a meditare sulla produzione dello zucchero epatico. Secondo l'inglese sperimentatore se si prenda del sangue dalle cavità destre del cuore di un animale durante la vita, ed altro se ne prenda dopo la morte, a fatica si troverà nel primo di questi sangui una traccia di glucosio, mentre ne avremo quantità notevole nel secondo. Senza voler concludere da questi esperimenti, come farebbe il dottor *Pavy* che, durante la vita, la sostanza glucogenica del *Bernard*, non si trasforma in glucosio, giacchè la rapidità della circolazione può spiegare la scarsa dose che di questo corpo si ha nel sangue di un animale vivente, dovremo pure convenire che queste esperienze pongono in evidenza la molta prontezza della metamorfosi saccarina dopo la morte dell'animale, ed insegnano ad esser molto accurati nel modo di sperimentare quando si abbia a studiare la dose del glucosio nel sangue, perchè altrimenti è facile cadere in grave errore, attribuendo ad una od un'altra cagione quello che deriva dal modo della morte, o dal tempo decorso dopo che essa avvenne.

Per dimostrare viemeglio che la formazione del glucosio trovato nel fegato da molti osservatori, è fenomeno che avviene dopo la morte, il *Pavy* provò ad iniettare nell'istante medesimo in che si spegneva la vita, una soluzione di potassa per un ramo della vena porta: e notò che per l'azione di questo corpo, il quale impedisce la metamorfosi della materia glucogenica in glucosio, era rimasta priva di ogni reazione saccarina la parte iniettata del fegato, mentre nelle altre parti si aveva evidentissima nel modo consueto. Meritevole di menzione si è pure l'altro esperimento fatto

staccando una fetta di tessuto epatico immediatamente dopo la morte dell'animale e ponendolo subito in un miscuglio frigorifico: nel qual caso non si ha quasi indizio di reazione glucosica nel tessuto epatico trattato in questa guisa, mentre quella parte del viscere che rimase, anco per breve tempo, nell'animale può contenerne il 2 od il 3 per cento. Di molta importanza è poi anche il risultato cui giunse l'autore tenendo conto del cangiamento di peso del fegato a seconda della qualità del regime alimentare, e delle variazioni nella quantità della sostanza glucogenica per queste istesse influenze; giacchè trovò che in media, nei cani nutriti di pure sostanze animali il peso del fegato era eguale ad $^1/_{30}$ di quello dell'animale, la materia glucogenica, o, come vuol chiamarla il *Pavy*, l'epatina, era il 6,97 per cento del fegato; in alcuni cani nutriti con puro vitto vegetabile, il fegato costituiva $^1/_{15}$ del peso totale, conteneva il 17,23 per cento di epatina: in altri cani tenuti a vitto animale con l'aggiunta di 3, o 4 once di zucchero, il peso del fegato era $^1/_6$ di quello totale, l'epatina il 14,5 per cento.

Senza tenere per dimostrato, come forse crede il *Pavy*, che l'epatina non si trasformi durante la vita in glucosio nel tessuto epatico, e che nel sangue invece avvenga questa metamorfosi quando un poco di questa sostanza vi si introdusse, bisognerà pure convenire che gli esperimenti narrati dal fisiologo inglese alla Società Reale nella seduta del 17 giugno, pongono in una evidenza nuova e maggiore di quanta se ne avesse per lo addietro, l'importanza di quel primo stadio della glucogenia animale che consiste nella produzione di una specie di sostanza amiloide. La scoperta fatta dal *Bernard* di siffatta sostanza nel tessuto epatico, fu il primo annunzio che si avesse di quella prima fase della produzione del glucosio; ora il *Pavy* pone in chiaro che la genesi della epatina, come egli la chiama, non è cosa tanto istantaneamente e direttamente congiunta con la successiva trasformazione in glucosio, quanto da molti si pensa: ma che anzi costituisce rispetto al fegato una operazione speciale, che lo rende capace di fare da magazzino, or più ed or meno capace, per i principii alimentari non azotati; mentre poi sappiamo tuttora così poco delle ulteriori metamorfosi di quella sostanza, della quantità e della sede normale della produzione glucosica, che molte delle leggi di questa sono per noi tuttora inesplicabili. *(Nuovo Cimento Tomo IX* 1859 *pag.* 94*)*.

Gran simpatico *Influenza del..... e della midolla spinale sull'occhio.*

Lo scopo propostosi dal dott. *J. Ogle* in questo lavoro è d'applicare alla medicina clinica le molte esperienze che vennero fatte in questi ulti-

mi tempi per dimostrare l' influenza che la parte superiore del gran simpatico e della midolla spinale esercita su l' iride e la palpebra superiore. Gli esperimenti e le dissezioni hanno dimostrato per gli animali inferiori che l' iride formata da due strati di muscoli, l' uno circolare che serve alla contrazione della pupilla, l' allro raggiato che serve alla sua dilatazione, è posto sotto l' influenza di due sorgenti d' innervazione. Il terzo pajo dei nervi cranici presiede alla contrazione delle fibre circolari dell' iride, ed il gran simpatico per le sue anastomosi col ganglio lenticolare anima le fibre raggiate o dilatatrici. Da ciò ne viene che, se si distrugge l' influenza del terzo pajo, la pupilla si dilata, le fibre raggiate che sono animate dal gran simpatico conservano tutta la loro potenza d' azione. Per contro se si paralizza con la compressione l' influenza del gran simpatico lasciando intatto il terzo pajo, la pupilla si contrae. L' autore s' appoggia alle numerose esperienze che hanno messo fuor di dubbio questo fatto, come pure sulle ricerche per le quali è stabilito che in certi punti della midolla spinale risiede la potenza che si trasmette alle fibre dilatatrici dell' iride e che proviene dalla radice di alcuni nervi della regione cervicale e dorsale. Infatti queste ultime esperienze hanno dimostrato che la paralisi risultante dalla sezione del nervo simpatico al collo si produce pure dopo la sezione delle fibre che uniscono questo nervo alla midolla spinale, come dopo la sezione di alcune parti della midolla spinale stessa.

Dietro tali risultati è razionale il conchiudere che qualunque causa di pressione sovra alcuna di queste medesime parti del sistema nervoso deve aver per effetto la contrazione della pupilla dal lato corrispondente alla pressione. È in questo modo che il sigor *Gairdner* d' Edimburgo ha per il primo cercato di spiegare quei casi nei quali trovasi con un aneurisma intratoracico una contrazione della pupilla. A questi fatti osservati dal *Gairdner* altri molti s' aggiunsero, nei quali la pressione esercitata da un aneurisma sovra il gran simpatico produceva la contrazione della pupilla; poscia si citarono dei fatti nei quali la pressione esercitata da un tumore carcinomatoso, da gangli ipertrofici ecc., avevano il medesimo risultato. Infine, per questa intima connessione che esiste fra i rami cervicali del gran simpatico e la porzione cervicale della midolla spinale il sig. *Gairdner* cita dei casi nei quali si osservò la contrazione della pupilla in seguito a ferita della spina.

Oltre questo stato di contrazione pupillare per la sezione del gran simpatico, della midolla spinale, ecc., osservossi pure che l' elettricità applicata alle medesime parti del sistema nervoso produce la dilatazione della pupilla. Si cercò in questi fatti fisiologici la spiegazione di certi casi nei

quali la pressione esercitata da un aneurisma o da una morbosa produzione produceva non la contrazione, ma la dilatazione della pupilla. L' autore cita a questo proposito dei fatti nei quali la compressione esercitata sovra questi rami nervosi da un tumore qualunque era abbastanza forte per determinare in essi un' irritazione, la quale agiva a modo dell' elettricità.

Infine, fra i risultati delle esperienze instituite, l' autore cita la ptosi della palpebra superiore, che spiegherebbe con l' ammettere in tal caso non solo la paralisi delle fibre del gran simpatico, le quali si distribuiscono all' iride, ma eziandio quelle che si portano al terzo pajo dei nervi cranici, d' onde risulterebbe la paralisi parziale o totale dell' elevatore della palpebra superiore. Cita egli inoltre due fatti in cui si osservò la ptosi della palpebra superiore prodotta dalla compressione esercitata al livello del collo da un aneurisma o da un tumore canceroso. Egli spiega nel medesimo modo lo strabismo convergente che secondo alcuni esperimentatori sarebbe il risultato della sezione della porzione cervicale del gran simpatico. In questi casi avvi paralisi dei rami che si anastomizzano col sesto pajo dei nervi cranici, e quindi paresi del muscolo retto esterno, di cui l' azione è in allora controbilanciata dai muscoli adduttori della pupilla. *(Gaz. Med. Ital. N. 15 S. 4 Tomo 4 pag. 131)*.

Patologia e Terapeutica Chirurgica

Corpi mobili articolari. *Studio sui..... Del dott.* Amabile Luigi.

Ben a ragione ha chiamato il ch. autore il suo lavoro *studi* poichè veramente ha studiato con ogni maggior cura l' argomento che ha preso a trattare, ed evvi tutta ragione di ritenere con profitto per la scienza. Il lavoro poggia sopra tre importanti osservazioni che la brevità non ci permette di riferire; da queste ha potuto ricavare che la struttura osteo-cartilaginosa nei corpi aderenti non è identica nei corpi liberi; giachè negli aderenti, la struttura è interamente ossea tanto nei piccoli corpi quanto nei grandi, purchè siano coperti da involucro distinto e vascolare, ed in parecchi casi evvi la presenza di strato cartilagineo corticale, ma sempre la sostanza ossea ne forma il nucleo e fatta specialmente dai reticoli dei canali Haversiani. Nei corpi liberi invece sforniti di vasi evvi preponderanza di sostanza cartilaginea che ne forma l' intera massa, ed il nocciolo assai duro non rappresenta già sostanza ossea, ma sostanza cartilaginea calcificata e non ossificata. Tale differenza l' attribuisce alla diversa vascolarità.

Rispetto alla genesi riconosce esatta l'osservazione del *Morgagni* che fu il primo a stabilire la continuità dei corpi mobili colle frange sinoviali. Ove poi si consideri la struttura di queste frange e la struttura dei corpi mobili non può non fermarsi nella mente che in esse appunto debbono svilupparsi questi corpi: basta riflettere che istologicamente le cellule cartilaginee esistono nelle frange sinoviali, che i corpi mobili si vedono più frequentemente nei siti ove esistono le frange. In quanto all'evoluzione, l'autore ammette che questi corpi in origine siano interamente ossei, anzi che l'ossificazione principii dalle cellule stesse dipendendo dalla gran vascolarità delle frange; se poi questa è minore, il successivo sviluppo mostra questi corpi osteo-cartilaginosi. La forma e lo sviluppo di questi corpi è sottoposta alle circostanze esterne dei capi ossei, i quali li spingono al di fuori delle cavità articolari come lo provano le nicchie, che esistono principalmente nei siti in cui i neoplasmi furono spinti da movimenti dei capi ossei; per tali movimenti o per mezzo degli stessi neoplasmi le nicchie si lacerano nei punti culminanti, i peduncoli si fanno molteplici, si stirano, si lacerano, i corpi si staccano e divengono liberi. Finalmente l'autore nega tanto l'identità di struttura quanto la genetica fra questi corpi articolari e quelli delle altre sierose.

Passando alla terapia, ritiene che tutti i rimedi siano palliativi, all'infuori della cùirurgia operatoria, della quale però non devesi prevalere se non quando il corpo mobile reca gravi incomodi, qualunque però sia l'estensione della lesione del sistema osseo, e qualunque sia la probabilità di dover ripetere l'operazione in avvenire. Tutti i processi operatori conosciuti dall'autore vengono da esso compendiati in quattro metodi: 1.° di fissare a permanenza il corpo mobile; 2.° di spostarlo dalla capsula od abbandonarlo nel tessuto areolare circostante; 3.° di rimuoverlo dall'organismo; 4.° di sminuzzarlo abbandonandolo nell'interno dell'articolazione. Tre di questi metodi sono fondati sulla possibilità del riassorbimento del corpo mobile; ed a questo proposito oltre l'esperienza di *Goyrand*, *Syme*, *Wolf*, coi loro processi, l'autore ricorda che nei corpi liberi la parte cartilaginea suscettiva di riassorbimento, forma la maggior quantità del corpo libero, per cui l'arte deve fondarsi sul riassorbimento quasi completo del corpo mobile. La condizione in cui sembra avvenire questo salutare fenomeno si è lo stabilirsi delle aderenze per l'organizzazione della linfa plastica, sia che le aderenze si stabiliscano colla sinoviale (fissando) sia col tessuto areolare estracapsulare (spostando) son sempre le aderenze quelle che rendono possibile il riassorbimento: cioè che i nuovi rapporti vascolari cagionano la scomparsa dei neoplasma. Esso poi non è

inclinato a credere che nei corpi aderenti avvenga il riassorbimento non essendo distrutti i vasi nutrizii dei neoplasma. Stabiliti questi principii, non si può più giustificare il 3.° metodo di rimuovere cioè dall' organismo il corpo mobile, ognuno conoscendo i pericoli della penetrazione dell' aria nella cavità articolare; naturale poi torna il giudizio sul 4.° metodo, cioè che lo sminuzzamento non sia facile nè necessario; intorno al 2.° metodo per ora non sapendosi se l' assorbimento sia più attivo nel tessuto areolare estracapsulare, manca il principale argomento per ritenerlo preferibile al primo metodo; di più l' esperienza ha mostrato gravi difficoltà non che pericoli a metterlo in pratica. Giunti a questo punto non rimane che a conoscere quale è il miglior processo del metodo di fissare a permanenza il corpo mobile, e dopo averne esclusi molti sî ferma naturalmente al più semplice cioè a quello di *Wolff* che consiste nel fissare il corpo mobile con grossa *serrefine* per uno o due giorni, e si giova del largo uso dell' acqua fredda contro l' irritazione: in tal guisa spera d' indurre sufficiente versamento di linfa plastica nella superficie sinoviale. Se poi questo processo non riesce, propone quello di *Syme*, certamente più efficace, che consiste nell' aprire largamente la capsula intorno al corpo mobile con bistorì introdotto col metodo sottocutaneo: applica di poi un vescicante sulla parte ed una fascia contentiva. *(Filiatre Sebezio. V.* 56 *p.* 281 *e V.* 57 *p.* 35. *Napoli* 1858 *e* 1859*)*.

Enterorafia del d' Apolito (*). *Eseguita dal prof.* Palasciano. *Storia raccolta dal dottor* Conti.

Gennaro Rocco, di anni 68, nato in S. Giovanni, padre di 8 figliuoli, di mestiere salmataio (1), di temperamento sanguigno bilioso e costituzione robusta.

Fu ricevuto al N.° 45, 6.ª corsia del prof. *Palasciano* nell' Ospedale degl' Incurabili alli 8 marzo 1853 con bubbonocele a sinistra in istato di strangolamento.

Il medesimo da tre anni era affetto da ernia ad ambo gl' inguini che egli stesso riduceva facilmente, senz' averne giammai risentita molestia alcuna e senz' aver fatto mai uso di brachiere.

Ai 5 marzo dello stesso anno, avendo sollevato da terra una salma pesante per caricarla sul somiere, sentì forte dolore nell' ernia sinistra, e

---

(*) *Molti per errore chiamano* Ippolito.

(1) *O il vocabolo o la professione, sono per noi cosa sconosciuta.*

gli fu impossibile di più riporla nel ventre, come per lo addietro tanto facilmente eseguiva. Indi a poco cominciarono a svolgersi nel Rocco i fenomeni dello strozzamento: costipazione, ansietà, vomito ripetuto, meteorismo, dolore nel tumore ernioso e nell'addome.

Condotto agl' Incurabili in sul cominciar del terzo giorno dalla comparsa dello strozzamento, presentavasi nello stato seguente. Il tumore dell'inguine sinistro era obliquo da su in giù e dall'esterno all'interno, aveva circa dodici centimetri di diametro maggiore e sei di minore, una metà soltanto di esso occupava l'inguine, e l'altra la sommità dello scroto; esso non era teso ma quasi floscio, col colore naturale della pelle, risuonante alla percussione in tutti i punti, poco dolente e col calore a quanto pareva leggermente accresciuto. L'addome era alquanto teso, dolente e risuonante, la lingua umida ed un po' arrossita nei bordi, il polso a novanta battiti, il calor della pelle naturale, il vomito raro di succhi gastrici in poca quantità, lo stato dell'infermo oltremisura angoscioso.

Un salasso generoso, il largo sanguisugio sul tumore ed un bagno tepido prolungato, messi ad esecuzione al primo giungere dell' infermo nello Spedale e seguìti da varî tentativi della manovra di riposizione, riuscirono vani. Il perchè, essendo scorse sessantotto ore dal cominciar dello strozzamento, il *Palasciano* si dicise alla operazione coll' assistenza del prof. *Notarianni* e di molti allievi.

Ottenuta l'anestesia dell'infermo per mezzo della inalazione dei vapori di etere solforico rettificato secondo il metodo italiano. cominciò l'operatore a replicare le manovre del tasside, ed incontrando una certa resistenza nell'anello inguinale, eseguì la incisione sottocutanea del pilastro superiore dell'anello, introducendo il celotomo di *Blandin* a traverso di una puntura praticata nel centro dell' inguine e facendolo passare a cavaliere del collo dell' ernia, e poscia con la mano sinistra sollevando l'anzidetto pilastro ed incidendolo da dietro innanzi. Effettuato così lo sbrigliamento sottocutaneo dell' anello, rinnovò il *Palasciano* la manovra del tasside, ed ancora senza profitto, comunque fosse stato possibile dopo quel taglio imborsare la pelle dello scroto in tutto il canale inguinale e fin nell' anello addominale che sentivasi manifestamente dilatato. Allora non fu più possibile evitare la celotomia, e l'operatore vi procedette per mezzo di tagli a strati, paralleli all' asse maggiore del tumore nella metà sua inferiore, secondo il consueto, della lunghezza di circa otto centimetri. L'apertura del sacco erniario fe' scappare circa due once di siero limpido, di odor nauseoso, e mise in evidenza un' ansa d' intestino tenue protrusa che sola formava l'ernia senza omento. Il budello aveva color rosso fosco,

non era molto disteso, e conteneva alquante materie solide di certo volume e di cui non si potè precisar la natura. Il collo del sacco intanto permise l' introduzione del dito, il quale potè esplorare la esattezza del taglio fatto al di sotto della pelle, siccome potè ancora verificarsi dal *Notarianni*, e perciò fu grande sorpresa lo sperimentare eziandio impossibile la riposizione del budello ernioso. Pur tuttavia essendo riuscito facile cavar fuori l'ansa intestinale si scoprì la sede e la natura di quello strozzamento nell' attorcigliamento del budello avvenuto nel collo dell' ernia; ma nel tempo medesimo si osservò sul capo interno dell' ansa, nel punto dell' attorcigliamento, una escara gangrenosa pressochè circolare, del diametro di tre centimetri, a superficie rugosa, color grigiastro contrastante col rosso bruno dell' ansa erniosa rammollita, e trasudante alla pressione goccioline di liquido giallognolo, di odore stercoraceo. Fatto poscia eseguire all' ansa intestinale un mezzo giro sul proprio asse, rimase svolto e distrutto ogni attorcigliamento. Ma prima di farne la riposizione, pensò il *Palasciano* che si avesse potuto evitare all' infermo le noie ed i pericoli dalla fistola stercoracea, che sarebbe stata inevitabile con quella intestinale lesione, e ciò mediante la cucitura del materassaio praticata intorno l' escara senza previa incisione di questa. E quindi con ago ordinario armato di semplice filo incerato praticò un primo trapunto sulla parte sana del budello immediatamente dappresso all' estremità dritta dell' escara, rimanendo buona parte del refe pendente da questo primo trapunto. Poscia imborsata nella interna cavità del budello tutta la parte gangrenata di esso, avvenne che la parte sana periferica restasse in tal modo ravvicinata, e quindi fu facile praticare il secondo trapunto sul lato opposto al primo, e poi altro in continuazione del primo, proseguendo con tali alternative fino oltre la estremità dell' escara che corrispondeva a sinistra dell' operatore. Tirando sui due capi del refe pendenti dal primo e dall' ultimo trapunto della cucitura si produceva perfetto combaciamento delle pareti del budello così trapuntate, e l' escara restava interamente mascherata dalla cucitura, la quale non altro rappresentava che una piega dell' intestino in direzione trasversale all' asse di questo. L' intestino fu poscia riposto secondo le regole dell' arte, ma con questa sola particolarità, che la porzione cucita fu riposta in ultimo luogo, lasciando i due capi del refe fuori l' anello ernioso, e facendo loro attraversare i due lati del sacco ed i due bordi della ferita cutanea dell' operazione, dopo avervi annodato due piccoli cilindretti di tela, e quindi fissandoli con listerelle di sparadrappo ai due lati dell' anguinaglia.

Non tardò l'operato a destarsi dall'insensibilità prodotta dall'etere. Fu medicato secondo il consueto per suppurazione, e presentò nel corso del giorno un lento ma progressivo dileguamento di tutte le sue sofferenze. Prese l'olio dei semi di ricino nel dì vegnente, n'ebbe evacuazioni abbondanti.

Al quinto giorno, tagliato uno dei capi del refe rasente la pelle, fu estratto il filo tirandolo pel capo opposto. Giammai in tutto il tempo della suppurazione della ferita si avvertì il menomo odore di materia fecale nella marcia, la quale fu sempre della migliore qualità; e l'infermo uscì perfettamente guarito dallo Spedale ai 4 maggio 1853.

È indubitato che se la lesione descritta nella precedente storia fosse stata abbandonata a se stessa e quindi eseguita la riposizione pura e semplice del budello ernioso, avrebbesi potuto effettuar versamento di materie intestinali nella cavità dell' addome, ove nell' atto della riposizione si fosse menomamente screpolata l' escara a quel modo rammollita. E quando anche si fosse per avventura evitato cosiffatto infausto accidente, sarebbe sempre stato impossibile prevenire la fistola stercoracea, la quale avrebbe necessariamente dovuto precedere la guarigione dell' infermo. E bisogna pur convenire che la fistola stercoracea non sia soltanto schifosa e nojosa infermità, ma ch' essa soventi volte, anche nelle mani di esperti chirurghi, produca infiltramenti, risipole, gangrene ed altri più o meno pericolosi accidenti.

Nè il filo che si avesse potuto passar pel mesenterio sarebbe stato capace di menomare simili conseguenze, perciocchè se da una parte il medesimo avrebbe potuto assicurar l' escara contro l' anello ernioso, ciò che non sembra nè punto nè poco necessario, dall' altra avrebbe certamente accresciute le difficoltà del caso ed allontanata di molto la guarigione, cambiando probabilmente la fistola stercoracea in ano contro natura, per la flessione in cui avrebbe mantenuta la porzione del perimetro del budello diametralmente opposta all' escara e per la specie di sperone che avrebbe in tal punto prodotto.

Al contrario la cucitura napoletana, eseguita nel modo descritto ed applicata alla cura di quella lesione, ha essa sola premunito l' infermo contro ogni pericolo nell' atto e dopo la riposizione, ha fissato invariabilmente il punto gangrenato contro e di dietro l' anello ernioso ed ha fatto evitare la fistola, che sarebbe sicuramente avvenuta operando in modo contrario.

Mantenendo essa fortemente addossata la sierosa che circonda l' escara, obbliga questa nell' epoca della sua eliminazione a rimaner nella ca-

vità del budello ed a seguir la via dell' evacuazione delle materie fecali. Nè il filo che resta permanente nella sostanza del budello produce alcun nocumento, perchè in questo caso è stato ritirato al quinto giorno senza il menomo danno. Finalmente la direzione trasversale o perpendicolare all' asse del budello data alla cucitura premunisce contro ogni possibile diminuzione di capacità nell' intestino.

E però a noi pare che realmente un tal genere di cucitura, applicato alla cura della gangrena parziale del budello ernioso, renderà grandi servigi alla terapìa chirurgica.

BIBLIOGRAFIA

Delle razze umane. Saggio etnologico del dottor Giustiniano Nicolucci. *Napoli Vol.* 1.° 1857 *e Vol.* 2.° 1858 (*).

Quando la filosofia non era che ancella della tradizione e dei dogma, ed il suo ufficio si limitava a conciliarne le differenze, ad esplicarne le risultanze, a combatterne le opposizioni, molte questioni non esistevano, nè si sentiva il bisogno di suscitarle, perchè già risolute; ma quando la ragione volle emanciparsi e raggiugnere da se sola le verità primitive, rinvenne ardua la strada, e molti problemi non giunse finora a rischiarare in modo soddisfacente ed indubitato per tutti. Fra questo numero, un posto principalissimo tiene da un secolo in qua la questione dell' unità della razza umana, la quale molto naturalmente doveva sorgere, essendo troppo appariscenti le differenze fra i varii abitatori del globo terrestre; ma la ragione sola, a rigor del termine, non bastava a metter luce in questa gravissima controversia, poichè dovevasi avanti tutto analizzare e confrontare l' uomo sotto i molteplici caratteri di cui è fornito, quindi doveva chiamare in sussidio le scienze d' osservazione, la filosofia e la storia. In tal guisa allargato il campo degli studii, un solo cultore, per quanto indefesso e sapiente si fosse, non avrebbe bastato a soddisfare a tante ricerche, e non avrebbe potuto essere competente in sì disparate indagini; sicchè molti dotti si dettero

---

(*) *Questo articolo bibliografico è un Rapporto letto all' Accademia delle Scienze di Bologna nella sessione* 25 *febbraio* 1859 *dal Socio res. dottor* Cesare Taruffi.

ad illustrare diversi punti della questione, chi compiendo viaggi e descrivendo razze d' uomini sconosciute o poco cognite, chi studiando le emigrazioni e le vicende subìte dalle medesime, chi analizzando le loro lingue e la origine di esse, chi studiandone i costumi e le religioni, chi finalmente le forme, e più particolarmente il cranio. Nè mancò inoltre chi facesse accurate indagini sui cataclismi subìti dalla terra, e soprattutto sulle plaghe abitate. Se non che, dopo l' opera assidua di numerosi cultori, la scienza etnologica rimaneva piuttosto ingombrata da troppi lavori, senza avere per questo adequatamente rischiarato il fine, che si era proposto; e di vero, fosse per la fretta di concludere da pochi dati, oppure che le osservazioni venissero male raccolte, le induzioni, a cui giugnevano parecchi scienziati, erano ben lungi dall' accordarsi fra loro: per lo che si faceva tanto più necessario che una mente elevata e competente = riunisse in un sol corpo le sparse membra della scienza etnologica; le coordinasse sotto un punto di vista generale, e le presentasse in forma semplice, chiara, ordinata, di guisa che fosse facile ad ognuno di scorgere le attinenze che i varii popoli hanno fra di loro, e le relazioni, che gli odierni congiungono con quelli della più remota antichità =.

Questo è il programma, che si è assunto di svolgere un nostro collega nazionale, il dott. *Giustiniano Nicolucci* di Napoli, nome già cognito nella repubblica medica Italiana, e che ottenne dalla Società medica di Bologna la medaglia d' incoraggiamento nel 1846 per molti lavori pregevoli (1).

Facile riuscirà ad ognuno d' intendere la vastità del tema assunto dal nostro chiarissimo autore, e come l' unico metodo che meglio gli convenisse, fosse il sintetico; difatti esso esordisce nel libro primo colla dimostrazione che le varie razze umane non sono specie diverse d' un genere, ma varietà permanenti d' una specie unica. Essendo questo il punto capitale di tutta la etnografia, noi ci fermeremo particolarmente sul medesimo, tanto più che oggi torna ad essere grandemente controverso.

Avanti tutto, l' autore determina con molto senno il significato dei termini della questione, e tosto definisce l' *Etnolo-*

---

(1) 1.° *Una memoria sui tubercoli polmonali. Napoli* 1844-45.
2.° *Ricerche sperimentali sul cervelletto.*
3.° *Meccanica del cervello e del midollo spinale.*
4.° *Vescichetta proligera rivendicata al* Cavolini.
5.° *Osservazioni microscopiche sull' intima tessitura dei denti umani, fatte nel* 1844, *e comunicate al congresso degli Scienziati in Napoli.*

gia per lo studio de' caratteri fisici e morali, onde una razza, od anche un popolo, dall' altro si differenzia. L' Etnologia indaga eziandio le cagioni, ei dice, per le quali le varietà si producono e si accompagnano con gli avvenimenti più memorabili de' popoli, le religioni, le scienze, le arti, le industrie loro; poscia aggiugne che per *specie*, intendesi quella forma di vita rappresentata da individui simili, che si riproducono e si moltiplicano con certi caratteri costanti ed immutabili; finalmente, che la *varietà* non è che una modificazione sorta accidentalmente nella specie; e quando tale modificazione sia tenace e profonda, da conservarsi stabilmente nelle successive generazioni, la varietà dicesi *permanente*, e negli animali prende il nome di *razza*.

Definita in tal guisa la *specie*, se si rifletta che le razze umane non hanno limite nelle sue fecondazioni anche congiunte fra loro, ne deriva naturalmente che tali razze bisogna considerarle come varietà d' una specie unica, piuttosto che specie diverse. Ma se con tale semplicissima dimostrazione si giugne di leggieri a stabilire un principio, cioè che tutti gli uomini appartengano ad una specie, non si evitano però le grandi difficoltà a spiegare l' avvenimento delle varietà permanenti. L' autore ammette bensì due ordini di cagioni capaci di promuovere varietà nelle sèrie intere delle razze umane, ma conviene che ora l' azione loro prolungata per molti secoli sarebbe incapace di produrre quelle modificazioni, che si osservano nelle forme fisiche dell' uomo. E per vero, ammettendo la esistenza di certe indeterminate cagioni interne capaci di dare origine ad un circolo di variazioni indipendentemente dalle influenze esterne ed anche dalla volontà, potrà accadere che più le unioni si ripetono fra individui simili senza mescuglio esterno, più lungo tempo ancora conservasi il tipo, al quale appartengono i genitori, e con questa potrà spiegarsi quella impronta speciale e duratura in alcune famiglie principesche, ed il perseverare del tipo p. e. giudaico ad onta del trascorrere dei secoli, e delle diverse regioni ove abitano i discendenti. Riconoscendo pure l' influenza del clima e dell' elevazione sul livello del mare e tante altre cagioni esteriori non ben definite, si avrà ragione di ritenerle cause delle differenze nelle grandezze e nel pelame, che subiscono alcune razze d' animali trasportate da un luogo ad un altro, per cui forse uguali cagioni avranno determinate le varietà delle specie umane; ma l' autore stesso riconosce che tanto il primo, che il second' ordine di cagioni, si mostrano oggi impotenti a ripetere quelle varietà, che si osservano tuttora fra le razze umane, e che la nostra breve esperienza non saprà mai risol-

vere quando sieno state veramente determinate, per cui, rinunziando egli all' induzione e ricorrendo all' ipotesi trova non improbabile che le più notevoli differenze di razza risalgano alle epoche prime della creazione, quando la superficie del globo era soggetta a perturbamenti, che ora più non si osservano, i quali potevano facilmente indurre nelle forme fisiche dell' uomo quelle modificazioni, che molti e molti secoli sarebbero ora insufficienti a produrre. Quivi è nostro debito l' aggiugnere che questa ipotesi era già stata in Italia sviluppata in antecedenza, forse all' insaputa del *Nicolucci*, da un altro celebre italiano, il prof. *De Filippi* (1) nel 1855, colla differenza che questi non si proponeva il problema soltanto dell' origine delle varietà umane, ma bensì delle flore e delle fanne, e giungeva ad assegnare l' epoca d' un tale avvenimento, cioè il diluvio Noetico.

Ma come abbiamo rinvenuto un riscontro d' idee fra il nostro autore ed un celebre naturalista italiano sopra l' origine in genere delle varietà, così abbiamo la compiacenza di trovarne un altro fra lo stesso *Nicolucci* ed alcuni sommi anatomici tedeschi. Tutti sanno che il punto d' osservazione più grave e più importante per risolvere le questioni etnografiche, si è la cranioscopia. Ora alla domanda se ogni razza umana ha una forma di cranio costante? *Henle* risponde, che reputa la caratteristica dei cranii delle diverse razze tanto infondata ed incerta, che egli al presente si occupa di far raccolta dei così detti cranii delle razze fra le teste degli abitanti d' una città tedesca, poichè i caratteri delle razze non sono a cercarsi fra le varietà di forma delle ossa del capo: finora tutte le varietà avute per caratteristiche di razza straniera, secondo quest' anatomico, sono pur state trovate fra gli indigeni dei germani paesi, e tutt' al più rimane a domandarsi se certe varietà anatomiche, come la fusione di ambe le ossa nasali, certe ossa wormiane ecc., occorrono di preferenza in una data razza. Il prof. *Hyrtl* aggiugne poi che vengono osservate nei cranii umani anche le forme degli animali, possedendo egli un cranio d' onorevole Carniolo, che stà a lato al cranio dell' Orang-Utang. Parimenti il *Nicolucci* dopo avere esaminati i diversi metodi per classificare i cranii, ed avere descritta la forma ovale, la piramidale, la prognata e la schiacciata, conclude che = qualunque sia il metodo on-

---

(1) *Vedi — Cimento S.* 3. *V.* 6. *Fasc.* 2, 5, 6. *Torino.*
Questo lavoro per la sua importanza è stato abilmente riassunto da un nostro chiarissimo concittadino, il commendatore Marco Minghetti, *nello Spettatore N.* 5, 6, 7. *Firenze* 1856.

de si vogliono considerare le forme del cranio, egli è certo che non sono mai costanti ed uniformi, nè presso un dato popolo, ne presso una data razza; e quando una di quelle forme si renda predominante (come è sempre), havvi costantemente fra le nazioni di essa razza e fra gli individui di esso popolo tanta varietà, che può quasi accompagnarsi il passaggio graduato della forma fondamentale della razza ad altre forme tipiche particolari di altre razze. A si fatta tendenza delle modificazioni della parte ossea del capo tiene senza dubbio il tipo nazionale di ciaschedun popolo e la fisonomia di ciaschedun individuo =.

= Molti esempi si possono addurre =, prosegue il nostro autore, = prendendo ad esame i gruppi delle varie nazioni sparse sulla superficie del globo. Fra quelle africane (escluse le popolazioni dell' Africa settentrionale e della valle del Nilo) offrono alcune il tipo prognato nel suo più completo sviluppo, in altre è decisa la tendenza al tipo simmetrico della razza europea, ed in altre infine la forma piramidale è quasi evidente, come nelle razze dell' Asia boreale =. Esempii analoghi trae dalle altre parti del globo, per cui ritiene sempre più probabile la opinione che i tipi craniali possono variare secondo variano le condizioni esterne ed interne di una razza, e che in conseguenza i tipi odierni non sono originarii, ma provenienti da un sol tipo primitivo, il quale è stato modificato da una lenta e lunga azione di cause fisiche e morali. Le quali cagioni ove per avventura cangino ancora, vi sono argomenti a credere che anche il cranio possa, benchè lentamente, risentirne l' influenza, e secondo che le cause tendano a migliorare od a peggiorare le condizioni esterne ed interne dell' uomo, per cui la tendenza alla modificazione si volga, o al più perfetto tipo elittico, od al tipo prognato.

Il primo modo di modificazione, il *Nicolucci* lo trova nei Turchi attuali, i quali discendendo dalla razza mongolica col cranio piramidale, e provenienti dall' Asia centrale, hanno acquistata una conformazione, che molto si avvicina all' europea, sibbene poco o nulla si sieno mescolati alla razza caucasica.

Un altro esempio lo ricava dalla stirpe Magiara, che, partita mille anni or sono dal piede de' monti Urali col cranio piramidale, a poco a poco lo ha convertito in elittico, mentre i Lapponi, che appartengono alla razza stessa, benchè viventi in Europa, nondimeno conservano la forma di cranio mongolica o piramidale. Accenna inoltre alle modificazioni, che ha subìte la razza nera, la quale viene citata a torto come esempio della permanenza dei caratteri fisici.

Il secondo modo di modificazione, cioè la tendenza al tipo prognato, lo rinviene in Irlanda in certi distretti delle Contee di Leitrim, dove si sono ricoverati abitatori discacciati da altre contee, ed in due secoli avrebbero subìta questa degradazione fisica.

A un tale fatto di degenerazione ossea, noi ne potremo aggiugnere un altro, cioè il cretinismo nella Valle d' Aosta ed in Franconia, il quale è soltanto conosciuto da pochi secoli. Gli studi fatti da *Virchow* sopra i cranii di questi infelici, l' hanno condotto a concludere, che non esistono specialità costanti nei cranii dei cretini, giacchè si danno cretini senza anomalie del cranio; tutta volta però si danno in essi cranii macrocefali, microcefali e sinostotici, con restringimenti obliqui, longitudinali e trasversali.

Attenuata in tal guisa l' importanza della forma de' cranii per determinare se gli uomini vadano distinti in ispecie, noi stimiamo superfluo seguire l' autore nell' analisi critica, che compie sull' angolo facciale del Camper, sulla base e capacità del cranio, sul volume e conformazione dell' encefalo, sul bacino, ecc.; ma ricorderemo soltanto quanto accenna sul colore e sulla struttura della pelle, intorno alla qual cosa si uniforma d' altronde coi più valenti microscopisti.

Il colore della pelle nelle varie razze umane presenta tutte le infinite gradazioni dal bianco dell' europeo del nord, al nero dell' abitatore della Ghinea, dal giallo del Mongollo, al color rameo degli indigeni dell' America settentrionale. E sebbene il predominio d' un colore appartenga ad una razza d' uomini piuttosto che ad un' altra, v' hanno tuttavolta in una razza medesima tali gradazioni di tinta che annunziano un insensibile passaggio dal coloramento di una razza a quello di un' altra. La nazione giudaica, benchè abbia conservata la sua purezza etnica attraverso una lunga serie di generazioni, e sia riconoscibile da certe particolarità di fisonomia, pure in Polonia ed in Germania ha comunemente la carnagione florida, in Italia bianca volgente al fosco, in Portogallo il colorito è molto più scuro; gli ebrei stabiliti fino dai remoti tempi in Coccincina e nell' interno del Malabar, sono così neri che non si distinguono punto dagl' indigeni. Esempii analoghi il *Nicolucci* reca di altre razze. Ma venendo alle cause del coloramento della pelle dell' uomo, queste oggi si ritengono consistere nell' accumulo di granulazioni pigmentarie nelle cellule dello strato mucoso, le quali negli uomini bianchi non sono riunite che scarsamente intorno al nucleolo delle cellule, ma negli uomini di colore, e nel negro soprattutto, riempiono interamente la totalità delle cellule, e di più in più si ad-

densano a misura che gli strati cellulari si approfondano e si avvicinano alla superficie del derma sottoposto. Rispetto poi alle cagioni dell' accumularsi diversamente le granulazioni pigmentarie, il *Nicolucci* accoglie l' opinione che l' effetto prodotto dall' esporre le parti del corpo alle vicissitudini esteriori, varia secondo il colore degl' individui, perciocchè le pelli bianche diventano d' un color rosso fosco, le brune d' un colore molto più cupo. L' autore, dopo aver ricordate molte anomalie, molti stati morbosi caratterizzati dal cambiamento parziale o totale del coloramento della pelle dei bianchi, ed inversamente nella pelle dei neri, è condotto a conchiudere:

1.° Che l' attitudine a generare il pigmento è comune a tutti gli uomini, come a tutti è comune il tessuto, nel quale esso si deposita.

2.° Che il colore della pelle non è carattere permanente, e non può costituire una differenza specifica fra i varii rami del genere umano.

3.° Che non solo fra una razza ed un' altra vi è gradazione di colore, ma questa gradazione si estende ancora ad individui di una razza medesima.

4.° Che la maggiore o minore generazione di materia colorante è subordinata ad influenze cosmiche ed individuali.

Ad onta però di queste conclusioni tanto verosimili, rimane a sciogliere un' obbiezione, che a detto dell' autore non è di tal natura che riesca facile nello stato odierno delle nostre conoscenze, e questa si è che individui di razze diverse vivendo nelle stesse contrade e con le stesse abitudini sociali, conservino tuttavolta il loro colorito originale. Ora a noi sembra che tale obbiezione non fornisca gravi difficoltà a risolversi, perchè se è vero che la maggiore o minore generazione di materia colorante è subordinata ad influenze cosmiche ed individuali; se d' altra parte è un fatto che la razza giudaica, dopo essersi fin da remoti tempi stabilita alla Cocincina, è divenuta nerissima, egli è probabile che tutta la difficoltà si riduca in una questione di tempo, e cioè che col lungo correre dei secoli le diverse razze abitanti una medesima regione s' uniformino nel colorito della pelle.

Risoluta la questione del coloramento della pelle, perde ogni importanza la ricerca delle variazioni dei peli, sicchè noi tosto passeremo ad accennare su quali dati abbia l' autore stabilite le varietà o razze umane.

Se le differenze, che si osservano nei cranii, non hanno bastato, come abbiamo veduto, per ammettere diverse specie del genere umano, sono però sufficienti onde stabilirne le varietà, ed il *Nicolucci* dopo avere sottoposto ad un rigoroso

esame tutti i sistemi di classificazione, accetta quello ideato da *Blumenbach* per determinare i tipi principali di ciascheduna razza, colla sola differenza che esso chiama *Ariana* la razza caucasica, *Tartaro-sinica* la mongolica, *Melanica* la etiopica, e *Malaio-polinesia* la malese, conservando soltanto l' *Americana*. Noi quivi avremmo desiderato, a maggiore schiarimento d' un argomento tanto importante, di trovare sviluppati i principi da cui sono tratte le *varietà*, e cioè avremmo desiderato conoscere come e perchè quelle differenze del cranio umano, che non bastano a costituire specie distinte, valgano a formare varietà caratteristiche e permanenti. Così avremmo desiderato di vedere stabilito su quali principii generali la filologia concorra a stabilire i gruppi di ciascheduna varietà, mentre di essa l' autore si prevale bensì pel caso speciale, ma non ne spiega in genere il valore e l' efficacia: altrettanto si dica delle religioni, dei costumi, delle arti ecc. ecc. E qui, per vero dire, il *Nicolucci* suppone troppa istruzione nel lettore, passando tosto alla classificazione delle razze.

(continua)

VARIETÀ

Premi dell' Accademia Med. Chir. di Ferrara.

L' Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara mette a concorso per un premio straordinario di scudi romani duecento il seguente tema: — *Delle malattie mentali in rapporto alla medicina legale* —.

Condizioni. — 1.° È aperto il concorso a tutti i cultori delle scienze mediche italiani o stranieri, eccettuati i membri del consiglio de' censori.

2.° Ciascuno dei concorrenti dovrà contrassegnare con un' epigrafe la sua Memoria, e unirvi una scheda o lettera sigillata, al di fuori della quale sarà ripetuta la medesima epigrafe, e nell' interno sarà notato il nome, il cognome e il domicilio dell' autore, essendo assolutamente vietata qualunque espressione che possa farlo in altro modo conoscere.

3.° Le Memorie dei concorrenti dovranno pervenire franche di porto a Ferrara entro il perentorio termine del giorno 31 marzo 1862 con questo preciso indirizzo — *Al Segretario dell' Accademia medico-chirurgica di Ferrara.* — Questo termine è di tutto rigore.

4.° Le Memorie dovranno essere inedite, nè mai antecedentemente presentate ad altre Accademie, e dovranno essere scritte *in caratteri intelligibili* in una delle tre lingue — italiana, latina, francese.

5.° Le Memorie pervenute al segretario, che ne rilascierà officiale ricevuta, saranno dal medesimo annunziate all' Accademia e consegnate al consiglio de' censori.

6.° Nessuna Memoria per quanto sia di molto merito potrà ottenere il premio, se non avrà interamente adempito alle esigenze del tema.

7.° Le Memorie che non conseguiscono il premio possono però essere riputate degne di lode e di stampa, ma non verranno stampate se non dopo essersi dal presidente interpellato l' autore onde averne l' assentimento per la pubblicazione della Memoria e del nome.

8.° Pronunziato dal consiglio de' censori il giudizio difinitivo sulle Memorie ricevute al concorso, verrà aperta immediatamente la scheda corrispondente alla Memoria premiata; e le altre schede verranno al tempo stesso abbruciate, tranne quelle relative alle Memorie giudicate degne di lode e di stampa che saranno rimesse sigillate al presidente.

9.° L' autore giudicato meritevole del premio otterrà in dono 30 esemplari della sua Memoria, la quale verrà pubblicata a parte, o in uno de più accreditati giornali d' Itatia.

10.° Non potranno i concorrenti farsi restituire i loro lavori, i cui originali debbono serbarsi nell' archivio dell' Accademia. Si permetterà loro solamente, ove il richieggano, di farsene fare a proprie spese una copia, la quale verrà autenticata dalle firme del presidente e del segretario.

Ferrara, dal civico Ateneo, 1 aprile 1859.

Il Presidente, dottor *Eliodoro Guitti.*

Dottor Leopoldo Ferraresi, Segretario

La medesima Accademia apre ancora il concorso pel premio provinciale di scudi 100 sul seguente tema. — *Indicazioni e controindicazioni dei bagni marittimi, avuto particolarmente riguardo ai mari d' Italia, del modo di usarne e della relativa igiene.* — Le memorie devono pervenire al Segretario avanti il 30 gennaio 1860.

Il Consiglio dei censori dell' Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara li 23 dicembre 1858 emise il seguente giudizio. — Al concorso di un premio provinciale straordinario di scudi 200, avente per tema: *Monografia*

della Paratisi, pubblicato il 12 gennaio 1856, pervenivano due memorie segnate colle seguenti epigrafi:

1. *Labore et perseverantia.*
2. *Melius est sistere gradum quam progredi per tenebras.*

Due pure ne giungevano sull' altro tema: *Della influenza della Risaia* ecc. pubblicato il 10 febbraio 1857, pel concorso al premio provinciale ordinario di una medaglia d'oro del valore di sc. 100. Aveano queste per epigrafe:

1. *Nihil omnino ob unam causam fieri.*
2. *In sudore vultus tui vesceris pane.*

Lette e studiate le medesime da ciascun Censore, e discussone il merito tanto particolarmente che comparativamente, per unanimi suffragi ne emergeva il seguente giudizio:

1.° Non potersi decretare il premio ad alcuna delle memorie giunte ai concorsi, nessuna avendo pienamente soddisfatto alle esigenze dei temi proposti.

2.° Essere degne di lode distinta le due memorie di concorso al premio straordinario.

3.° Avere meritato l'onore della medaglia d'incoraggiamento quella pel concorso al premio ordinario portante l'epigrafe: *Nihil omnino ob unam causam fieri*, per essersi meglio delle altre avvicinata allo scopo propostosi dalla nostra Accademia.

Apertasi la scheda che andava unita alla memoria premiata, se ne trovò autore l'eccellentissimo signor dottor *Giuseppe Picecco* medico-pratico in Venezia, già maestro privato di Clinica medica e Terapia speciale; medico-chirurgo secondario anziano dell'Ospedale civile-provinciale; medico primario, Segretario e poscia Vice-Direttore dell' Ospedale militare delle Convertite ecc.

Il Presidente — *Guitti* dottor *Eliodoro.*

Giuseppe dottor *Benetti* Segretario.

NECROLOGIA

Il giorno 11 aprile, in seguito ad apoplessia, moriva in Genova il nostro Socio corr. *Francesco Freschi*, professore di medicina legale, continuatore dello Sprengel nella Storia della Medicina, autore d' un Manuale di Medicina legale e di parecchie altre pregiate scritture.

MEMORIE ORIGINALI

Storia di una Gastro-Enterite sub-acuta, associata a febbre periodica con andamento di perniciosa sub-continua.

Relazione del dottor *Domenico Bomba* (1).

Polinori Pietro d' anni 25, di condizione aratore, di temperamento sanguigno, di adusta costituzione, caduto infermo il giorno 21 luglio 1857 dietro lungo abuso di liquori e dopo essersi posto a dormire sul nudo terreno per varii giorni consecutivi; si condusse nell' Archiospedale di S. Spirito il giorno 26 di detto mese.

Astretto il nostro infermo dai suoi bisogni a lasciare l' arte muraria per menarsi all' aja, a sopperire a quella deficienza di forze che tiene dietro ai lunghi travagli di simile mestiere, si abituava all' uso smodato dell' acquarzente non che ad adagiare anche di notte tempo sul nudo terreno le stanche membra, per rinfrancarsi dalle sofferte giornaliere fatiche. In questo stato di cose nel mattino del giorno 21 del corrente mese, sulle prime ore del dì, fu aggredito da intensa febbre che esordiva con calore mordace, fiera cefalea, sete inestinguibile, dolori vaghi pel tronco e per gli arti, dolore alla regione epigastrica con vomiturizione e vomiti continui. A suo dire la febbre non si è mai dileguata, ma nei cinque giorni susseguenti, fino all' epoca dell' ingresso in questa sala clinica, ha sempre progredito in intensità, aumentando insieme in ga-

(1) *Letta nella Clinica Medica di Roma diretta dall' eccmo prof.* De-Crollis.

gliardia gl' indicati fenomeni morbosi, senza traccia di sudore in verun tempo, senza senso di freddo e di orripilazione. In sì deplorabile stato trasferitosi in quest' Ospedale, e quindi nella sala clinica ha presentato quanto segue:

1.ª *Mattina.* -- Febbre con polsi frequenti, piccoli, contratti, depressi; oppressione delle forze vitali, manifestata da notevole abbattimento; cute arida ed invasa da urente calore; sulla metà antero-superiore della volta toracica fa mostra di sè una eruzione con papule larghe e rilevate che nell' insieme offre analogia coll' orticaria papulosa; nelle estremità superiori ed inferiori l' eruzione invece è contraddistinta da macchie piane, rosse ai bordi, con centro albescente, come nella orticaria maculosa; cefalea gravativa sopra-orbitale; sete intensissima; afonia; lingua velata da un intonaco verdastro; mite dolore in corrispondenza della laringe, ma più della faringe, accompagnato da senso di ardore che si protende lungo la metà del petto; vomiturizioni sì forti da essere sufficiente il più lieve vellicamento alle fauci per destare il vomito, il quale apparisce, sebbene di rado, in ispecie dopo la ingestione di bevande, o di sostanze medicamentose; dolore alla regione epigastrica che si esaspera sotto la pressione, esteso anche, avvegnachè in molto minor grado, lungo tutta la regione addominale; addome alquanto teso e tumido, in ispecie sull' epigastrio; la plessimetria dimostra lo stomaco enormemente dilatato sì anteriormente che a destra e a sinistra, e le bevande ingerite vi cadono producendovi un senso di tonfo analogo a quello che si produce ove si faccian cadere dei liquidi in una vescica vuota e distesa; l' esplorazione plessimetrica mostra anche il ventre leggermente meteorizzato; dejezioni alvine varie accompagnate nella loro emissione da tenesmo e bruciore; dolori vaghi in varie parti del corpo. Furono apprestati i seguenti rimedii: R. Lok alb. onc. iv. Decoct. hord. edulcor. libb. iij e furono applicate n. xxx sanguisughe ai vasi emorroidali. Nel decorso della giornata si ebbero dejezioni alvine abbondanti di materie fetide.

Sera. -- Prosegue la febbre con polsi un poco meno frequenti, ma piccoli ancora e contratti; cute meno arida e con lieve madore negli arti; calore urentissimo alla regione epigastrica; dolore nella stessa regione alquanto diminuito; cefalea sopra-orbitale aumentata; l' infermo accusa un dolore alla regione sotto-mammaria destra il quale però non rende per nulla difficile il respiro; eruzione scomparsa del tutto tanto sul tronco che sugli arti. Internamente furono ripetute le prescrizioni della mattina. Si applicarono n. xv sanguisughe alle apofisi mastoidee. Nella notte vi fu profuso e generale sudore.

2.ª *Mattina.* -- Febbre in larga remissione con polsi meno contratti e più superficiali; dolore all' epigastrio quasi scomparso; persiste però il dolore alla metà della regione ombellicale; cute pastosa e madida; cefalea scemata. Fu somministrata la seguente formola: R. Ol. ex semin. ricin onc. j, Ol. amygd. dulc. dram. ij, Syrup. violar. onc. j; ed il decotto d' orzo edulcorato.

Sera. -- Febbre in aumento, ventre tumido, teso e dolente in ispecie lungo il tratto dell' intestino colon, dejezioni alvine mancanti, ambascie, smania, sete intensa. Internamente furono date oncie tre di look bianco. Si fece un clistere oleoso ed un semicupio e fu applicato un empiastro di seme di lino sul ventre. Dopo questi rimedii si ebbe un' abbondante scarica alvina di materie fetide e solute.

3.ª *Mattina.* -- Febbre in egual grado con polsi frequenti, piccoli e poco resistenti sotto la pressione; calore urente della pelle maggiore sul ventre; cute arida; lingua rossa con papille rilevate, ed asciutta; dolori acerbi lungo tutto il ventre in ispecie lungo il colon; stato angoscioso dell' infermo. Furono propinati i seguenti rimedii: R. Pulp. cassiae, Syrup. violar. aa onc. j; sol. in decoct. hord libb. iij. Fu ripetuto il semicupio e si applicarono n. xxx sanguisughe ai vasi emorroidali. Fu posto nuovamente l' empiastro sul ventre.

Sera. -- Febbre in remissione e calore diminuito; sudore generale; dolori addominali di molto ammansiti; cefalea sopraorbitale; il resto come sopra. Fu somministrato il decotto d' orzo edulcorato collo siroppo di viola. Fu ripetuto il semicupio ed il clistere comune.

4.ª *Mattina.* -- Febbre con polsi meno contratti; dolori addominali quasi del tutto scemati, ventre però teso e leggermente meteorizzato; cute alquanto arida; cefalea svanita; il resto come sopra. Internamente fu somministrata onc. j di Cassia con altrettanto di Siroppo di viole, ed il decotto d' orzo edulcorato. Fu ripetuto il semicupio, il clistere, e si applicò l' empiastro di seme di lino sul ventre. Si ebbero dopo l' applicazione di questi rimedii tre abbondanti dejezioni alvine.

Sera. -- Febbre di molto esacerbata, con polsi frequenti, contratti e vibrati; cute arida ed invasa da urente calore; lingua rossa ai bordi ed all' apice con papille assai rilevate; sete ingente; addome ovunque dolente, teso ed anche meteorizzato; cefalea sopraorbitale aumentata; ambascia. Internamente furono ripetute le prescrizioni della mattina. Fu replicato il semicupio ed il clistere; e si praticarono delle fomentazioni senapate sul ventre. Fu fatto un salasso, ed il sangue estratto si mostrò molto carbonioso e senza traccia di cotenna. Nella notte ebbero luogo profusissimi sudori coi quali rimise la febbre.

5.ª *Mattina.* -- Febbre in massima remissione con polsi piccoli e deboli; cute fredda con profuso sudore generale; prostrazione notabile di forze; lingua umida; sete diminuita; ventre meno teso; scomparsi i dolori e di molto anche il meteorismo; cefalea cessata; raffreddamento delle estremità; afonia; faccia quasi ippocratica. Furono propinati i seguenti rimedii: R. Sulphat. chinin. gr. xij, divid. in chart. aequ. n. vj. R. Extract. Chin-chin dram. ij. Extract. valer. sylv. dram. j solv. in aq. lactuc. onc. iv. Verso il mezzogiorno ebbe luogo un profuso sudore generale, e quindi la febbre cominciò ad aumentare con calore.

Sera. -- Febbre in lieve aumento con polsi più animati e superficiali; lingua nuovamente arida, asciutta ed arrossata all' apice; sono ricomparse le molestie al ventre, sebbene lievi, in ispecie intorno all' ombellico; leggerissima cefalea. Fu dato nuovamente l' estratto di china e di valeriana nella mucilagine di gomma arabica.

6.ª *Mattina.* -- Febbre in remissione con polsi più aperti e sviluppati; cute madorosa; calore diminuito; lingua umida senza rossore all' apice; niuna molestia di ventre, e cefalea scomparsa. Fu somministrato gr. xij di solfato di chinina divisi in n. 6 carte; ed il decotto d' orzo edulcorato. Verso il mezzogiorno apparvero nuovamente sudori generali.

Sera. -- Febbre in lievissimo aumento con qualche molestia nel ventre; cute madorosa. Profuso sudore pria della mezza notte, quindi esacerbazione della febbre con calore. Sulle prime ore del mattino nuovi sudori generali profusi. Fu somministrata un' oncia di cassia e di siroppo di viola nel decotto d' orzo.

7.ª *Mattina.* -- Notevolissima diminuzione della febbre da avvicinarsi all' apiressia; cute madorosa; temperatura quasi normale; lingua nè rossa, nè aspra, ma avente ancora sul dorso una leggiera patina subitterica; albuginea dello stesso colore; qualche lievissima molestia nella regione ombellicale. Furon dati gr. xij di solfato di chinina in oncie iij di mucilaggine di gomma arabica, ed il decotto d' orzo edulcorato.

Sera. -- Febbre pressochè nulla, persiste qualche molestia nell' addome. Fu ripetuto il solfato alla stessa dose.

8.ª *Mattina.* -- Apiressia. Cessata ogni molestia dell' addome. Fu somministrato nuovamente il solfato nella mucilaggine gommosa, ed il decotto di orzo edulcorato.

Sera. -- Apirettico; continua il miglioramento, il quale andò progredendo fino al giorno 11.º in cui si può dire avesse principio la convalescenza. In questi giorni non fu dato altro che il decotto di orzo edulcorato con lo siroppo di

more, salvo che nel 9.° giorno in cui fu ripetuto il solfato di chinina. Nel giorno 11.° cominciarono ad apparire in varii punti della superficie del corpo dei grossi foruncoli. Fin da questo giorno venne somministrato quotidianamente all' infermo oncie ij di decozione di china-china con due oncie d' infuso di valeriana silvestre. Nel giorno 19.° dal suo ingresso nell' ospedale, il Polinori uscì perfettamente ristabilito.

È sì vasto, sì immensurabile il campo ove la medicina inalbera il suo vessillo, che non v' ha scienza naturale che ad essa non si connetta, anzi dirò meglio non v' ha parte della filosofia intiera, che per qualche lato non le sia di necessità. Nondimeno la condizione di nostra arte è ben diversa da quella di tutte le altre fisiche discipline, nelle quali mentre natura segue leggi costanti ed universali, e pare che il raziocinio pieghi allo sperimento, all' opposto nella medicina là appunto comincia il fisiologo ove finisce il fisico. Non v' ha caso in cui una pietra graviti verso il centro della terra più dell' ordinario; rinvenuta una volta per mezzo del calcolo differenziale ed integrale, la formola della discesa dei gravi per un piano inclinato o verticale, questa si appropria in ogni singolo caso. Ma ad ogni istante la sensibilità degli organismi, le contrattilità si abbassano, s' innalzano, si perturbano; la fina struttura delle parti subisce dei cambiamenti, si modifica, si alterano le funzioni, gli atti vitali, e le leggi che li governano si sottraggono ad ogni più solerte indagine. A qualunque ramo del medico scibile tu volga lo sguardo, se rimiri soprattutto il lato di applicazione, ossia la parte pratica, ti confermerai sempre di quella grave sentenza di *Bacone* = Su-
» bjectum istud medicinae (corpus nimirum humanum), ex o-
» mnibus quae natura procreavit, maxime est capax remedii;
» sed vicissim illud remedium maxime est obnoxium errori.
» Eadem namque subiecti subtilitas, et varietas ut magnam
» medendi facultatem praebet, sic magnam etiam aberrandi

» facilitatem =. Ma un sì triste preludio non dee toglier lena ed ardimento ai novelli seguaci d'*Igea*, poichè è là lo stesso padre della vera filosofia *Bacone* da Verolamio che dopo avere lungamente meditato sulla natura dell'umana intelligenza, addita loro la guida sicura nelle ricerche intorno alle origini, alla natura, alla sede, alle cause dei morbi individuali; il consulente opportuno per le determinazioni curative cioè l'*analisi* che tutta si poggia sulla semplice e candida osservazione dei fatti, sui confronti, sulle analogie. Antica sì, ma non sarà mai degna abbastanza di ammirazione e di studio quella notissima e famigerata sentenza: = Duae viae sunt atque esse
» possunt ad inquirendam et inveniendam veritatem. Altera a
» sensu et particularibus advolat ad axiomata maxime genera-
» lia, atque ex iis principiis eorumque immota varietate ju-
» dicat, et invenit axiomata media. Altera a sensu et particu-
» laribus excitat axiomata, ascendendo continenter et gradatim,
» ut ultimo loco perveniatur ad maxime generalia, quae via
» vera est, sed intentata. (Aph. XIX. De int. natur. et regn.
» hom.). . . . . .
» Utraque via orditur a sensu et particularibus et acquiescit
» in maxime generalibus: sed immensum quiddam discrepant;
» cum altera perstringat tantum experientiam et particularia
» cursim; altera in iis rite et ordine versetur; altera rursus
» jam a principio constituat generalia quaedam abstracta et
» inutilia; altera gradatim exurgat ad ea, quae revera naturae
» sunt notiora. (Aph. XXII. p. 28) =. Ella è cosa omai dimostrata che nelle scienze naturali come nelle filosofiche, fa d'uopo, onde discuoprire il vero, procedere con tutto il rigore dell'analisi: l'analisi, al giusto riflettere di *Laromiquer*, è quella che conduce all'unità le idee in apparenza le più diverse. (Essai sur le fac. de l'Ame 3 ed. Paris 1823 pag. 66). = L'analisi, avea già detto *Aristotele*, è la chiave di tutte
» le scienze. Per essa il tutto è decomposto nei suoi elementi.
» Esaminiamo l'ordine di natura nella composizione degli es-

» seri, e seguiteremo il suo cammino: questo è il più bello » di tutti i metodi =. Ed io soggiungo che se sursero a nostri dì reputatissimi filosofi, lo debbono all' analisi come il modo più atto onde ritrovare il vero, e discuoprire l' onesto. Che se in talune facoltà, e forse anche nella parte teoretica del medico scibile si possa, anzi si debba, secondo l' opinione di taluni, procedere col metodo opposto, ossia con la sintesi, nella pratica medica è unica l' analisi, ed indispensabile onde formolare retta diagnosi, che, in sentenza di *Frank* = totius » curationis basim omnino constituit =. La medicina, dice *Nager*, = non possiede altro che due mezzi principali per » determinare la sede e la natura di una malattia, l' analisi » cioè dei fenomeni morbosi, e le ricerche anatomiche =. Le metafisiche speculazioni, le quali sentono della scuola e del liceo, non sono per il letto del malato = stantechè, spessis- » simo, come ben si esprime il *Bettoli*, le teorie e gli astratti » medici ragionamenti nati nel silenzio dei medici appartamenti, vanno a rompersi miseramente nello scoglio sommer- » gitore del clinico esercizio =. Col mezzo dell' analisi, al savio dire di *Gaetano Moretti*, si scompone la malattia nei suoi elementi, e si viene così a mostrare chiara la sua origine, ed il vantaggio che la pratica medica ritrae dal metodo analitico ad essa applicato, risulta immenso dalla via dei confronti che per suo mezzo s' istituiscono dalle analogie e discrepanze che ne emergono. Ed in vero sorga una nuova malattia cognita nella sua natura, ma che pure offra qualche tratto di somiglianza nello estrinseco con altre perfettamente cognite, potendo a prima giunta discuoprire questo lineamento di similitudine quanto non si sarà vantaggiato se non altro per afferrare le principali e più generiche indicazioni curative, a seconda del precetto *Boerraviano* = si indicatio dubia » sit, et obscura ex morbis similibus eruatur? = Quanto nella circostanza di una qualunque malattia individuale, la via del paragone rende rapida e sicura in pari tempo la diagnosi,

quanto ne conduca a discernere la identità od altrimenti la vera e reale differenza, ci giovi porre attenzione al caso concreto di cui tracciamo l' istoria, ponendolo a paraggio con l' altro della pleuro-pneumonite succeduta alla perniciosa di questo nome di cui tenemmo lungo ragionamento in altra nostra dissertazione. E vagliami il vero, sì nell' uno che nell' altro caso avemmo a combattere una condizione flogistica a carico di visceri nobilissimi, e gli uni non meno degli altri interessanti al magistero vitale; in ambi i casi con la flogosi facea di sè mostra la febbre intermittente d' indole perniciosa; però in quello, cioè nel primo, l' infiammazione dei polmoni e membrana involvente era effetto immediato della febbre parossistica, nel secondo la gastro-enterite sorgea contemporaneamente alla febbre di accesso derivando da cause proprie come nelle genuine complicazioni prese nel loro vero e pretto significato patologico: in quello la febbre accessionale fino dal suo principio assumea il carattere della perniciosità, in questo nel progresso della morbosa affezione; oltre di che, prescindendo dalla differenza del viscere infiammato, nel fatto primiero la flogosi interessava il parenchima del viscere affetto, e percorrea con qualche rapidità i suoi stadj giungendo a tristissimo esito come alla vita dell' infermo; nel secondo all' opposto il processo infiammatorio occupava la sola muccosa gastro-enterica, era cioè superficiale, si domava con facilità, ma la vita dell' infermo era insidiata dalla condizione febbrile. Ma questo che fino ad ora non è che gratuita nostra proposizione vuole essere dimostrato con saldi argomenti desunti dall' andamento della malattia, contrabilanciati, e sussidiati dalla osservazione e dalla sperienza di sommi maestri dell' arte.

Nel numero delle cagioni più atte a suscitare un fuoco flogistico nel tubo gastro-enterico primeggia l' uso smodato delle acque arzenti, stando il principio = ubi stimulus ibi humo» rum affluxus; = è chiaro come lo si accenda. Imperocchè vellicando l' interna membrana, o per meglio esprimermi au-

mentando nelle numerosissime propagini nervose la vitale forza, egli è necessario che dietro l' accorrere in maggior copia allo stomaco di quell' alito etereo che discorre pei nervi, e che dà vita a tutte le parti, in esso in pari tempo affluisca più copioso il latice vitale, vi esalti la temperatura, per quello che nella innervazione si contenga la prima ragione efficiente della sanguigna circolazione, e di tutta la evoluzione plastica che inizia, promuove, elabora, perfeziona l' ematogenesi. = Corpus animatum et vivens (così il *Borsieri*) ita a natura » confectum constructumque est, ut si alicubi quopiam sti- » muli genus applicetur, eo statim uberior citatiorque sanguis » irruat, ac confestim accumulatus nervos tendat, sensibilita- » tem augeat, et calorem, dolorem, ruborem, tumoremque pa- » riat =. Al quale effetto io son di parere concorra ad un tempo anche l' evaporazione dell' alcool allorquando si pone a contatto di un ambiente che supera di molto l' esteriore ordinaria temperatura; dappoichè dietro il nostro principio fisico che i corpi da uno stato più denso passando ad uno stato meno denso assorbano calorico, egli è giuoco-forza avvenga un abbassamento almanco istantaneo della interna temperatura (ciò che viene espresso da quel senso di freschezza momentanea e di vivezza che ognuno prova tanto nello stomaco che lungo l' esofago, le fauci, e la bocca nell' ingerire una qualche bevanda alcoolizzata o meglio dell' alcool puro); alla quale diminuzione di temperatura fa poi seguito valida reazione vitale dovuta all' influsso del nerveo imponderabile che destando maggior vita nelle arteriose capillari estremità chiama in esse maggior quantità di sangue arterioso. Per quantunque una sia la causa, cioè le bevande alcooliche, due forme morbose pur tuttavia bene fra di loro distinte possono derivarne a seconda che l' individuo sia un avvinazzato, che da lungo tempo cioè abbia contratto la vituperosa abitudine dei liquori spiritosi, e ritratto pure sopra di se quell' abito particolare morboso che costituisce l' *ebriosus;* ovvero si tratta di una, o più semplici ingestioni smodate dei liquori medesimi.

Nella 1.ª condizione sorgono quelle subdole gastriti che per il loro occulto modo di procedimento con lievissima o pressochè nulla manifestazione estrinseca, ed universale sconcerto noi amiamo contraddistinguere con l' aggiunto di *temulenta:* appena è che l' asprezza, l' arrossamento della lingua ne diano un qualche indizio, non che taluni rubori circoscritti allegati, di apparenza quasi eripelatosa, l' iniezione della congiuntiva palpebrale con molesta e continua lagrimazione, e spesso anco una certa eruzione cutanea occupante sopra tutto la faccia, che partecipa ora dell' eritema, ora della resipola, or dell' orticaria, più sovente dell' erpete, e dell' eczema. Fuori di questo la integrità e l' armonia delle funzioni sì della vita automatica che animale non si pare allo esterno menomamente lesa; mentre qualora venne fatto di sezionare cadaveri d' individui, morti per altro genere di malattia, dediti durante la vita ai liquori spiritosi appariva quasi costantemente, in particolare sulla porzione splenica quella finissima iniezione arteriosa che i moderni notomisti per il sembiante chiamano emormesi punteggiata, punteggiamento rosso; la muccosa gastrica notevolmente rammollita da abradersi col più lieve soffregamento, cosperse qua e là da macchie lividastre, enchimotiche, e tal fiata un assottigliamento sì rimarchevole di tutta la gastrica parete, in ispecie nel suo basso fondo, da trasparire allo esterno, ridottane la grossezza a qualche linea appena. Quale affezione comunissima nei nostri militi, mi rammenta il caso di un elvetico perito nell' ottobre del corrente anno per un accesso di perniciosa comatosa (nel quartiere del dottor *Negri*) il cui stomaco nell' autossia presentava spontanea perforazione di figura circolare nel suo fondo splenico, situata nel centro di una larga zona ove le membrane tutte rassembravano ad un sottilissimo velo. E laddove nei passati tempi tanto si questionava sopra l' encefalite nervosa, detta anche encephalitis potatorum, encefalite dei bevitori, se avesse cioè a ritenersi per idiopatica, ov-

vero per affezione simpatica di morbo altrove esistente, in oggi l' anatomia patologica ha discoperta la vera sede idiopatica in questa lenta ed occulta flogosi gastrica rimandando la cefalalgia intensa, il delirio, il coma, le alterazioni tutte delle funzioni cerebrali fra i fenomeni di pura simpatia.

Ma nella 2.ª condizione si sviluppa la vera gastrite, non un processo diatesico circoscritto al solo stomaco, ma diffuso all' universale: sorge la febbre con polsi per lo più contratti, piccoli, depressi (polsi addominali) con dolori atrocissimi e tensione all' epigastrio, vomiturizioni, e vomiti sfrenati dietro qualunque più lieve stimolo, senso interno di ardore, bruciore, che si prolunga nello esofago, cute arida ed urente sull' epigastrio, volto acceso ed alterato nei lineamenti, in una parola appare la sindrome totale della gastrite. Pure questa forma acuta offre due varietà a seconda cioè che l' infiammazione aggredisce tutte le membrane componenti lo stomaco e rapidamente si estende anco alle intestina, ovvero si limita alla sola muccosa gastrica e lentamente si propaga alla enterica. Le antiche appellazioni di *gastrite flemmonosa* e di *gastrite erisipelatosa* ed *eritematosa* sebbene in se erronee, nondimeno per ragione di analogia ottimamente esprimono la differenza d' intensità nel grado di profondità del processo flogistico nelle due menzionate varietà, alle quali appellazioni nondimeno, per amore di rettitudine nel medico linguaggio amiamo meglio costituire le voci *profonda* e *superficiale* ed anco con maggiore aggiustatezza di *acuta*, e *sub-acuta* = Tut-
» ta l' arte di ragionare (giusta l'espressione del *Condillac*. Log.
» pag. 80) si riduce a quella di parlar bene = con la quale proposizione che a molti può sembrare a prima vista assurda viene a dire che per formarsi quanto sia meglio possibile una idea esatta di una cosa, intenderne il concetto, è necessario che questa idea questo concetto sia contenuto nella parola destinata ad esprimerlo (1). Ora l' acutezza è una differenza

(1) *Mala et inepta verborum impositio miris modis intellectum obsidet.* (Bac. *da Verul. Nov. Org. p.* 35. *Aph. XLIII.*).

di morbi accidentali, che non solo include in sè l' idea di una durata più o meno breve ma rimira soprattutto il pericolo maggiore o minore per la vita del paziente; e l' idea di un periglio maggiore o minore rinchiude l' idea di un processo morboso più o meno attivo, più o meno profondo, più o meno esteso. Adunque le voci da noi usate di gastrite acuta, e sub-acuta perfettamente indica il vero grado del processo flogistico. La gastrite acuta, cioè quella che in breve spazio di tempo assalisce le membrane tutte componenti lo stomaco e moltiplica i suoi centri nelle parti continue (intestino esofago), procede talora da cause traumatiche, come colpi, contusioni sull' epigastrio, ovvero da sostanze acri irritanti ingerite or come medicamenti, or come cibi, or come veleni, e spesso da fredde e gelate bevande tracannate a corpo riscaldato, e sudante; compie un corso di breve durata, raramente supera il 4.° o 5.° giorno e si termina per lo più con la gangrena. Al contrario nella sub-acuta più lievi sono i sintomi tutti testè citati, meno intenso il dolore il quale più che continuo è remittente offrendo a quando a quando delle remissioni rimarchevoli; meno secca, men rossa è la lingua, nè sì ardente e continua la sete, nè sì molesto quel senso interno di ardore che nella forma acutissima sembra, giusta l' espressione ed i lamenti degl' infermi, una voragine di fuoco ascoso nel loro ventre; mancano altresì i fenomeni nervosi atassici, come le convulsioni, il delirio, il sopore, il sussulto tendineo; il ventre inoltre è aperto, e si hanno per lo più abbondanti dejezioni di materie biliose e muccose. Però se la flogosi poco si approfonda, allarga con facilità il suo processo tanto lungo la muccosa enterica che esofagea, ed in tal circostanza per lo più simultaneamente gl' infermi accusano un senso di ardore sebbene non molto fastidioso nell' esofago, nelle fauci. = In » gastritide quae a nosologis erythematica dicitur (*Valentini* » lib. de inflam. pag. 289), levior est fibris, calor, dolor, » et erysipelatosus rubor in faucibus deprehenditur =. Posto

ciò non è chi non veda alla gastrite sub-acuta, o meglio alla gastro enterite sub-acuta (essendosi diffuso il processo flogistico anco lungo le intestina) doversi riportare il nostro caso in questione; siamo però di parere che il soppresso traspiro abbia avuto molta parte alla produzione del processo flogistico qualora poniamo mente alle gastriti che spesso succedono a sola causa reumatica per i stretti legami anatomici e fisiologici che intercedono fra il tessuto cutaneo ed il canale enterico, sicchè occorre comunemente ai medici nelle morbose affezioni dermatiche rinvenire generalmente o sul principio, o nel progresso o nel loro fine notevoli alterazioni sì dinamiche che materiali nel tubo enterico e dei visceri tutti chilo-pojetici, e fra questi in ispecie del fegato. = Nil magis, così *Hoffmann*, » bilem vitiat, eamque impuram, et salibus causticis refertam » reddit, quam solemnis per superficiem corporis prohibita eva- » cuatio. Quando cumque igitur talis caustica in primis viis » existat, horrorem, anxietates vomitus, et motus febriles » parit = Che anzi non è raro nella declinazione di talune febbri reumatiche raccogliersi nel tubo intestinale notevole quantità di materie corrotte, e suscitare quelle gastriche sabburali che *Giuseppe Frank* giustamente chiama secondarie per quello che le materie provengono dallo interno; ovvero accrescersi oltremodo le secrezioni del mucco intestinale come nelle gastriche pituitose; come non è raro nel corso, e nel fine di talune flemmasie intestinali, e degli altri visceri chilo-pojetici apparire talune eruzioni cutanee; e tanto le saburre nel primo caso come l' eruzione nel secondo debbono giustamente riguardarsi come metastasi critiche, che che ne pensino i solidisti, operate dalla natura medicatrice. Sì grande è la corrispondenza fra il derma e gli organi addetti alla digestione! E che realmente vi fosse nel caso nostro complicazione reumatica oltre l' essere additato dai freddi e dalle notturne umidità a cui si espose il nostro infermo nell' addormentarsi sul nudo terreno, viene altresì provato dai dolori vaghi per gli

arti inferiori, e pei superiori, pel dorso ed anco per il petto, dalla cefalea ostinata ed intensa. Ed in quanto alla gastro-enterite sub-acuta è degno di osservare che mentre nel principio della flogosi il ventre si fosse ostinatamente chiuso; questa punto non ancor doma si apriva in appresso per emettere a ripetute fiate quantità ben copiosa di materie presso che intieramente biliose, quindi anco muccose; lo che a noi sembra porti conferma alla proposizione del prof. *Andral* = che la » gastro-enterite in ispecie di poca energia si vede in molti ca- » si prendere tre caratteri differenti, essere cioè sul principio » inflammatoria, indi biliosa, finalmente muccosa =.

Quantunque il mestiere del nostro infermo, il luogo sospetto di sua dimora, la vigente epidemica costituzione, il sonno preso sulla terra a cielo aperto, taluni sintomi di affezione reumatica (associazione frequente nelle febbri periodiche in ispecie verso l' autunno che ne maschera molte volte il carattere, e ne altera il tipo) suscitassero nella nostra mente il sospetto di qualche complicazione periodica derivante da quel principio deleterio che ammorba l' aria di tutti i nostri villaggi campestri; nondimeno la buona, e sana costituzione del Polinori, la mancanza di morbi precedenti di qualunque natura, l' invasione della febbre con calore mordace, e polsi addominali, le nausee, le vomiturazioni, i vomiti continui, e il senso di ardore nello stomaco, lungo l' esofago, e le fauci, il dolore sebbene mite del tubo laringo-faringeo, l' aridezza della cute, l' arrossamento della lingua, un intonaco verdastro e sete inestinguibile, la cefalea sopraorbitale continua, i dolori atroci, e lancinanti all' epigastrio, l' ectasia del ventricolo, la continuità costante della febbre per lo spazio di 6 giorni senza veruna declinazione, senza traccia di sudori o sensazione di freddo, la perfetta corrispondeza della sindrome con la natura, il modo di agire della causa occasionale, vale a dire dell' abuso dei liquori spiritosi, erano argomenti che oltre il formare saldo fondamento, e conferma alla nostra

diagnosi, ed all' intrapreso metodo di cura, fugavano peranco i nostri timori. Nè la larga remissione della febbre unita alla quasi totale scomparsa di tutti i descritti sintomi dietro profuso, e generale sudore notturno rinvenuto nel mattino del 7.° giorno (2.° dell' ingresso) valeva a rinnovellarli, in quanto che la sana medica ragione spingendo la nostra riflessione alle abbondanti e ripetute dejezioni alvine bilioso-muccose, alla persistenza ancora di qualche dolore nella regione dell' ombellico, alla qualità del corrente giorno il quale generalmente oltrepassano, e nel quale ancora soglionsi risolvere i processi flogistici di poca attività, ne faceva giudicare incoata la risoluzione delle flogosi, e critici i sudori. Nè tampoco per l' esacerbazione febbrile nelle ore serali dello stesso giorno insieme all' inasprimento di tutti i sintomi flogistici per lo innanzi quasi scomparsi, che si continuava nel mattino anco del dì seguente (8.° di malattia) balenava al nostro pensiero per un raggio di luce sul latente fondo periodico; per quello che si per la continuità della febbre, per la mancanza di qualunque sensazione di freddo, che per errori commessi dall' infermo ci sembrasse argomento di semplice riaccensione nel fomite flogistico non bene ancor spento; rimanendo, come dicemmo, nel dì innante qualche dolore in corrispondenza della regione ombellicale, in onta alla remissione febbrile. Se non che mentre nelle ore vespertine dell' ottavo giorno si attendeva un risalto sempre maggiore nella febbre, come appunto ragion volea qualora fosse stata alimentata da puro e semplice processo flogistico, la febbre a quella vece dopo abbondante e profuso sudore in tutto il corpo, diminuiva notevolmente, abbassandosi ad un tempo la temperatura, e di molto ammansandosi le molestie addominali. Questo andamento ben poco, anzi per nulla corrispondente a quello di una febbre puramente inflammatoria, richiamò di subito la dileguata idea della associazione periodica al noto fomite flogistico. In allora riandando con la mente alla remissione febbrile del 7.° giorno

dopo profusi sudori, ed alla successiva recrudescenza, mille dubbii ben ragionevoli si movevano sulla data interpretazione. Era forse il dileguarsi di un parossismo di febbre periodica ed il subentrar del nuovo? Il giudizio non si fe' attendere: nella visita mattutina del 9.° giorno la febbre si manteneva ancora in sensibile diminuzione, i dolori ventrali contemporaneamente quasi dileguati, dileguata anco la cefalea, il ventre però teso e lievemente meteorizzato, e la cute alquanto arida. Nelle ore vespertine insorge nuova e fortissima esacerbazione, la cefalea sopra-orbitale molesta gravemente l' infermo, il ventre ovunque dolentissimo non comporta in verun punto la più lieve pressione, l' infermo è oppresso da ambascia mortale, da sete intensa, da ardore immane nelle viscere. Nella notte profusissimo sudore bagna l' intiera superficie del corpo, e nella visita mattutina del dì seguente il quadro fenomenologico è ben differente, ma oltremodo spaventevole: la febbre quasi nulla con polsi filiformi, profondi, piccoli, adinamia universale; l' infermo interrogato risponde con voce languida che si spegne fra le arcate dentarie, faccia quasi cadaverica, cute raffreddata in ispecie agli arti, smarrimento di animo; ed in pari tempo lingua umida e fredda, dolori ventrali scomparsi intieramente, e nullo quasi il meteorismo e la cefalea. Non v' era più dubbio, eravamo al termine di un parossismo pernicioso. = Plena » vero pulsus defectio, così il *Borsieri*, summum atque extre- » mum perniciei gradum designabit, eamque sequetur totius » corporis, praesertim extremorum refrigeratio, livor, facies hy- » pocratica =. Si diè mano incontanente all' antifebbrile in esso ponendo tutte le speranze di salvezza: l' esito fu felice, poichè se le esacerbazioni nello stesso dì e nel dì seguente si rinovellarono furono mitissime e seguite da copiosi sudori, ed alleviamento di tutti i citati sintomi, ed il giorno tredicesimo l' infermo era completamente apirettico, risorgendo può dirsi in un istante dal limitar della tomba alla vita, alla sanità.

L' unione della flogosi alle febbri intermittenti è un fatto frequentissimo e cognito; si è la flogosi per l' appunto quell' affezione morbosa che più comunemente complica le febbri periodiche, locchè oltre essere provato dalla quotidiana esperienza è sanzionato dalla osservazione perenne di sommi maestri. = Non ignorandum, così insegna *Giuseppe Frank*, posse » febrem intermitentem legitimam cum morbo alio societa- » tem inire. Nonnunquam phtisicos vera febre intermittente » affectos pertractavi. Itaque in tanta rerum difficultate opti- » me conducit annualis constitutionis observatio; etenim sub » constitutione intermittente facillime est ut periodicae febres » primariae sint, ut ut alio morbo consociatae, quam secunda- » riae =. Però non allude che al fatto in genere delle complicazioni, la frequenza della complicazione flogistica è esplicitamente e chiaramente espressa dal *Puccinotti* ove asserisce che = non v' ha omopatia più frequente alle perniciose che » la flogosi = (con la voce *omopatia* intende qualunque condizione morbosa che si aggiunge alla febbre periodica). Che anzi stando ai fatti della giornaliera sperienza non solo la flogosi è una delle più frequenti associazioni morbose a quel fondo specifico onde emanano le febbri periodiche, bensì fra le varie affezioni flogistiche la gastro-enteritide si è la più comune. Sanno bene i Medici Primari di questo Archiospedale quante volte nella costituzione epidemica di quest' anno, in ispecie nel mese di agosto e settembre, siano stati astretti ricorrere al salasso generale, alle applicazioni di sanguette numerose ai vasi emorroidali, alla regione epigastrica, a prodigare ripetuti ecoprottici e refrigeranti pria di accedere alla somministrazione del preparato chinaceo, e ciò per vincere quelle interne emormesi addominali, quelle condizioni irritative, subflogistiche della muccoso gastro-enterica, in una parola quelle gastro-enteriti sub-acute che complicavano la febbre di periodo, ne mascheravano il carattere. Ed omettendo ben numerose autorità che addur si potriano in conferma

dell' asserto mi vaglia solo quella del sommo *Rayer*. = Di » tutte le malattie, sono sue precise parole, che complicar » possono la febbre intermittente, la più frequente (nel senso » di mera complicazione) e che presenta maggiore difficoltà » nel suo trattamento si è per certo quella della febbre intermit- » tente con la gastro-enterite continua (Traité de Med. prat.) =. Ma tutto questo non prova, nè tende a provare, come pretende il *Giacomini*, che le febbri intermittenti abbiano un' essenza, un fondo flogistico; ma bensì che la flogosi è capacissima di combinarsi, e realmente si combina con la febbre intermittente. Il dire che il gastricismo di sovente si combina con la febbre reumatica, non è dire che le febbri reumatiche sono rette da un fondo gastrico. Una febbre periodica d' altronde in individui di tempra, e disposizioni differenti sebbene con la stessa forma può nondimeno associarsi a diverse morbose condizioni, e questo sia detto, come suol dirsi fra parentesi.

Ma se una flogistica affezione si complica ad una febbre intermittente è necessario ne alteri il tipo, ne distrugga grado grado gl' intervalli fra un parossismo e l' altro, comechè il processo flogistico sia sempre continuo, e la febbre intermittente a seconda dell' attività della flogosi si commuti in sub-entrante più o meno celeremente, quindi in sub-continua, e da ultimo in una vera continua dileguandosi anche quelle esacerbazioni febbrili, quelle remissioni con sudore che pure nella sub-continua è dato rimarcare. = L' unione di flogosi, » così il *Puccinotti*, alla febbre intermittente le toglie il tipo » di terzana, e le dà quello di sub-continua, di sub-entrante, » emitriteo, triteofia =. Si ascolti con quanto maggior chiarezza espone un tal fatto il *Rayer*. = Nelle osservazioni, di- » ce egli, presentate come esprimenti la trasformazione delle » febbri intermittenti in febbre continua torna per lo più fa- » cile il riconoscere l' associazione di una o più flemmasie » continue i cui sintomi non sono più quelli che caratterizza-

» no la febbre intermittente primitiva. = Quandoque, scrive
» finalmente il celebre *Quarin*, vernales intermittentes gras-
» santur venae-sectione et antiphlogisticis curandae (parla delle
» sole intermittenti di primavera come quelle che più facil-
» mente si uniscono all' omopatia flogistica); si in his cortex
» adhibeatur anteaquam crusta inflammatoria sit resoluta, in
» continuas mutantur, vel recidivae morbis sympthomaticis
» stipatae sequuntur =. Vale a dire se amministri la china prima che si risolva il processo flogistico, la febbre intermittente non solo non si doma, ma passa in continua attesa la tuttora vigente infiammazione. Ed in questo passaggio della intermittenza alla continuità non vi ha cangiamento alcuno nella essenza, qualunque essa siasi, della febbre intermittente, ma solo aggravio per l' elemento flogistico associato, il quale oltre elidere il periodo, gagliardia aggiugnendo alla causa prossima della febbre intermittente non vinta dal noto rimedio, termina da ultimo col portarla al grado di perniciosa. Non v' ha dubbio pertanto che nel nostro caso la morbosa condizione flogistica del tubo gastro-enterico abbia contribuito ad aggravare la febbre rendendola sub-continua, ed anco infine perniciosa. Dissi sub-continua, e non assolutamente continua nel pretto significato di continuità continente, in quanto che sebbene nella febbre mancasse ogni interruzione vi furono nondimeno esasperazioni, e declinazioni rimarchevolissime, e per lo più regolari ricorrenti ora in sul meriggio, ed ora dopo la mezza notte come si rileva dalla narrata istoria. Per amore però di chiarezza quanto fia maggiormente possibile è a fare un' esatta distinzione fra la sub-continua perniciosa descritta anco dal *Torti* col nome impropriissimo di perniciosa solitaria, e la perniciosa sub-continua del nostro caso. Ambedue in realtà hanno la medesima natura, intercede però una differenza del tutto accidentale, ed è che mentre quella come tale principia e progredisce, contraddistinta non da uno solo, come nelle perniciose comitate, ma da più sintomi perniciosi,

all' opposto in questo caso sebbene la febbre non serbasse nel principio questa indole, tale addiviene in progresso di malattia per il processo infiammatorio accidentalmente associato, ed anco per la omessa amministrazione del preparato chinaceo. Ed in questa circostanza si applica in realtà bene la teoria del *Puccinotti* sull' origine della perniciosità delle febbri intermittenti, che egli fa sempre, ed esclusivamente dipendere dalla omopatia or flogistica, or biliosa, or scorbutica, ed ora atonica, in una parola dalla condizione morbosa, qualunque essa siasi, associata al fondo specifico delle intermittenti. Adunque la nostra febbre come intermittente era effetto immediato dell' occulta causa specifica permanente nella nostra campagna; come perniciosa sub-continua era l' effetto mediato di quell' alterazione flogistica del tubo digestivo. Nondimeno se ad alcuno non piacesse il titolo di perniciosa sub-continua da noi dato, vogliamo che si sappia che noi siamo contenti di chiamarla intermittente semplicemente resa continua e gravissima dal morbo congiunto con che ella comparve. Ma se in questo amiamo meglio convenire piuttosto che formare questione oziosa di mere parole, non possiamo da altra parte piegarci al pensamento di chi forse si pretendesse ravvisare nella nostra storia una mera, e semplice perniciosa sub-continua, riguardando le alterazioni tutte del tubo digestivo, la cefalea come puri e semplici sintomi della febbre. L' obiezione non è senza qualche gravezza, mentre che è corroborata dal fatto, che esasperando la febbre, e quindi declinando con generale sudore inasprivansi, e quinci contemporaneamente si mitigavano i suddescritti sintomi finchè da ultimo si dileguavano col dileguo di quella. Però viene meno incontanente il valore apparente di questa opposizione qualora si rifletta primieramente che per il corso di 6 interi giorni ci fu continuità continente tanto nella febbre quanto nel dolore pungente, nel senso di ardore al ventricolo proteso fino alle fauci, nelle vomiturazioni, e nei vomiti, nell' aridezza, ed urente calore

della cute, nella cefalea frontale, nella sete insoffribile, nella costipazione ventrale, nei sintomi tutti della gastrite; in secondo luogo, che se dopo questo lasso di tempo apparvero esacerbazioni e remissioni febbrili contemporanee a quelle dei detti sintomi, preceduto aveano però ripetute, e copiose scariche alvine di materie corrotte, e di natura or biliosa, ed ora muccosa, ed un energico metodo antiflogistico sì interno che esterno avea digià conquiso nella massima parte la sorta flogosi; in terzo luogo che se con i risalti, ed abbassamenti della febbre, subivano queste fasi anco i sintomi del basso ventre, pure fra un parossismo e l' altro giammai scomparve l' intiera forma della gastrite, rimanendo la tensione dell' addome, il meteorismo, e qualche sordo dolore all' epigastrio nella regione ombellicale che una forte pressione valeva a destare, mentre che, servendomi delle stesse parole del *Puccinotti* = uno dei caratteri più certi della flogosi combi-
» nata alla periodicità è la sussistenza di qualche sintoma in-
» fiammatorio anche durante la quiete dei parossismi =. (Tratt. delle febbri period. dell' agro Rom.). È chiaro dunque come superata non estinta del tutto la flogosi della muccosa gastroenterica, ridotta forse a mero stato congestivo, nell' aumento del calore febbrile per i sopravvenienti accessi si potesse, anzi si dovesse eziandio aumentare la emormesi, e l' irritazione addominale, scemandosi in appresso colla diminuzione febbrile.

Trascorrendo questa storia, due sintomi che meritano qualche comento, si rilevano, la cefalea cioè, e l' orticaria. In quanto alla cefalea sopraorbitale che sì continuamente travagliò il nostro infermo nel 1.° settenario della malattia subendo poi in appresso aumenti, e decrementi in un con la febbre, se qualche rapporto serbava con l' associata affezione reumatica, essa al certo dipendeva nella massima parte dalla condizione morbosa dello stomaco, e delle intestina; di che volendo investigare la ragione si rinviene nella stretta relazione che il tubo cibario mantiene col cervello ond' è che le affe-

zioni di quello sopra questo costantemente riverberano producendo cefalalgie fierissime, coma, delirio, vertigini, convulsioni e la stessa apoplessia. Lo stomaco infatti e le intestina ricevono i nervi dal plesso solare; ma all' apparato chilo-pojetico, ed in ispecie allo stomaco pervengono anco numerosissimi filamenti dal par vago, il quale dopo aver formato i plessi polmonari, e cardiaci, sotto il nome di cordoni esofagei si termina nell' addome mescolando le sue filamenta con quelle del plesso solare, centro massimo del grande intercostale il quale lungo tutto il suo decorso ai lati, e sulla superficie anteriore della colonna vertebrale in pari tempo forma anastomosi infinite con tutti i nervi rachidiani, e col maggior numero degli encefalici sopra tutto col 5.° e 6.° pajo. Posto ciò gli è facile intravedere come alle alterazioni sì funzionali che organiche del tubo digestivo debbano conseguire disordini universali nel nervoso apparecchio si automatico, che animale; come alla febbre gastrica, alla gastro-enterite in ispecie lenta sia famigliare la successione dei fenomeni nervosi della tifoide stessa; come epilessia nei bambini succedere possa alle scibale, ai lombrici, alla bile raccolta nel canale enterico; come gran parte delle apoplessie assaliscano durante la digestione; come alla semplice ingestione di un cibo pesante, e di cattiva qualità soprattutto in individui deboli seguano sonnolenze, svenimenti, vertigini; come la crapula ottunde le facoltà mentali, e viceversa le lunghe veglie, le profonde meditazioni disordinino la funzione digestiva, come gli errori dietetici valgano a ridestare le febbri periodiche, e quel ch' è più ad elevarle al grado di perniciose comatose, come ai disordini altresì nel vitto, e nella bevanda si alteri il processo di suppurazione nelle ferite, se ne interrompa la cicatrizzazione, ed invece di bottoni carnosi sorgano getti di carni bavose, livide, flosce, inflaccidiscano i margini delle ulceri, ed invece di pus ne gema un umore sanioso; come da ultimo nel nostro caso potesse insorgere una cefalalgia sì veemente ed osti-

nata. Che se a tutto questo aggiungi le morti rapide che le percosse impetuose al centro epigastrico talora addussero, vedrai che non andò errato l' *Homstreit* se ai tre centri vitali ne aggiunse un 4.° nel plesso solare. Non è adunque di tanti disturbi di tutto il nerveo sistema nelle malattie del tubo gastro-enterico da accagionarsene le fumosità che dal ventricolo salgono all' encefalo, e si diffondono per i nervi giungendo fino alla rachide, come credevano gli antichi, ma è invece la disposizione anatomica dei nervi, i stretti legami che i nervi dei due grandi apparecchi stringono vicendevolmente nell' addome.

Per quello da ultimo che riguarda l' orticaria, io credo non manchi chi voglia anche questo esantema legare alla febbre periodica, come a vera ed unica causa non riconoscendo nella nostra affezione morbosa che una semplice sub-continua stipata da più sintomi perniciosi. Anche qui giova riflettere che se l' esantema scomparve dopo il sudore nella declinazione prima della febbre, si mantenne costante sulla cute per il lasso di 6 giorni, nè ricomparve in seguito con le intense riaccensioni febbrili, come avrebbe dovuto avvenire ove fosse stato mero sintoma della febbre accessionale. Infatti in quei due casi di perniciosa esantematica, di cui parla il *Puccinotti* nella storia delle perniciose della campagna romana, ove l' esantema era per lo appunto costituito dall' orticaria; nel 1.° (orticaria maculosa) se l' esantema dispariva con lo sciogliersi dell' accesso, si riaffacciava poi costantemente negli altri parossismi della febbre che aveva un tipo quotidiano; nel 2.° (orticaria tuberosa) s' impallidiva e si acquettava egualmente negl' intervalli febbrili tornando nei parossismi a far mostra di se riprendendo il suo colorito. D' altra parte oltre l' addotta calzante ragione, a noi sembra molto più ragionevole il riguardare nel nostro caso l' orticaria come sintoma della condizione irritativo-flogistica del tubo enterico ove si consideri in primo luogo che l' orticaria è pressochè sempre sin-

tomatica d' intima labe; in secondo luogo che l' affezione primitiva intima, onde emana l' esantema, è formata appunto spessissimo da irritazioni ventrali, da condizioni flogistiche or del fegato, più sovente dello stomaco e delle intestina: si è questo il dettato della sperienza, ed il sentimento dei più grandi pratici. Si trascorra l' *Epitome* di *G. Frank*, *De curandis hominum morbis*, e facil sarà il raccogliere come faccia esso il più delle volte dipendere l' orticaria da irritazioni addominali non che da un carattere inflammatorio della febbre. = Causae hujusmodi quam plurimum ex suppressa transpira-
» tione repetendae; saepissime in ipso abdomine querendae;
» varius ex epidemica constitutione aut contagio derivandae. = (De exant. Ord. I. Gen. III. pag. 111 § 308). Ed a questa opinione fondata sulla pratica di tanto luminare dell' arte, fa eco il sommo clinico *Francesco Rayer* coi dati della sua illuminata esperienza e candida osservazione. = La gastritide, così egli
» scrive, possiede sensibilissima influenza sul producimento
» degli esantemi; della qual cosa me ne sono più volte assi-
» curato sopra quello in ispecie dell' orticaria =. Inoltre nel nostro caso ebbero campo ad agire sul nostro individuo quelle cause che sono dai pratici ritenute come le più capaci a suscitare questo esantema quali appunto la soppressione del traspiro, l' abuso delle bevande alcooliche, forse per quella irritazione che direttamente od indirettamente promuovono nell' apparato gastro-enterico. = Communissima hujus exanthema-
» tis causa, lo attesta chiaramente *Giuseppe Frank*, in tran-
» spiratione suppressa locata est. Accedunt errores in diaeta
» imprimis, abusus liquorum fermentatorum et alimenta quali-
» tate peccantia vel ob peculiarem hydiosincrasiam adversa =. (Univ. Med. Prax. Vol. 1.° pag. 349).

Sebbene la gastro-enterite in soggetti robusti, non indeboliti da pregresse malattie sia affezione poco grave nella condizione di sub-acutezza; in onta ad ogni circostanza la più favorevole per il nostro infermo, la sua vita era a certa di-

stanza minacciata dalla febbre accessionale che sotto le apparenze della complicata flogosi insidiosamente si occultava. Ma un attivo metodo antiflogistico sì esterno che interno debellando la flogosi complicante l' ingenuità della febbre; questa esternava di subito la sua natura; poichè possono bene, dice *Dumas*, le cause estrinseche, le associate condizioni modificare la febbre, ma cambiarla non mai: in allora senza più verun indugio ponendo mano al noto antifebbrile, questi dispiegava trionfale la sua virtù sulla febbre ed anco sulla residuata irritazione del tubo gastro-enterico; per quello che, come dicemmo, fosse questa in appresso mantenuta dal rinnovellamento degli accessi febbrili; e la gastro-enteritide si terminava pienamente con una specie di critica metastasi a carico della cute, non trovando altrimenti altra ragione per ispiegare quei foruncoli sì numerosi; e le metastasi sono frequentissime nella risoluzione della gastro-enteritide, in ispecie al fegato. E nell' amministrazione della china proseguimmo anco nei giorni successivi di completa apiressia per rimuovere ogni pericolo di rinnuovamento degli accessi avendo sempre innanzi gli occhi gli avvertimenti dei sommi pratici *Borsieri*, e *Giuseppe Frank*. = Sublata per corticem febre, di tal mo-
» do ne ammonisce il primo, i novelli sacerdoti d' *Igea*, non
» statim ab ejus usu desistere oportet, sed in ea per aliquata
» dies continuandum est, imminuta paullatim dosi, ut omnis
» febrilis forme penitus extinguatur. = Somigliantissimo e pressochè identico è il linguaggio del secondo a tal proposito. = Neque sanitatem attigisse credamus dum paroxismi febris
» intermittentis suppressi sunt; latet enim nihilominus mor-
» bus minima porrecta opportunitate iterum prorupturas =. (Vol. 1 bol. de febre intermittente 141).

(continua).

Caso di Acefalocisti sviluppatesi entro il Cuore, nel Fegato, e sulla Vescica urinaria. Osservazione del dottor *Ulisse Migoli*, ex Pro-Assistente nell'Ospitale di S. Orsola in Bologna (*).

> Aujourd' hui la science ne peut pas se contenter d'approximations, il faut, dans des observations de ce genre, décrire l'animal lui-même.
>
> Leudet.

L'Acefalociste dei vari visceri e tessuti, non di rado rinviensi nel corpo umano, in ispecialità nel fegato, e le opere di tutti i tempi ne racchiudono numerosi esempi; ma fra i molti consegnati alla scienza, rari, anzi rarissimi e vaghi poi sono quelli di acefalocisti, idatidi vere degli antichi, rinvenute nel cuore o nei grossi vasi: anzi, per questi ultimi, due soli fatti, per quanto io sappia, ha raccolto la medicina umana, e solo la patologia veterinaria ci dà molteplici esempi di questa specie di entozoi, la presenza dei quali, nel torrente irrigatore sanguigno, è fatto comune per essa, dopo le osservazioni ed i lavori di un *Rudolphi*, d'un *Bremser*, d'un *Alessandrini* e di altri (1).

Trovo perciò opportuno di riportare il fatto che mi è occorso di osservare, facendolo precedere da quei pochi casi che ho potuto rinvenire nei trattati di patologia umana, e tutto questo non per vana pompa d'erudizione, ma quale puntello

---

(*) *Letta alla Società Medico-Chirurgica di Bologna, nella sessione delli* 1 *maggio* 1859.

(1) *Quest' ultimo professore ebbe la gentilezza d'aprirmi la sua biblioteca particolare, ed il vasto e ricchissimo* museo di Anatomia comparata, *per soddisfare alle mie investigazioni; e qui, oltre la somma stima in cui, con ognuno, lo tengo, sono compreso di alta gratitudine, e non avrei potuto tacere un tanto favore, del quale sono debitore in parte ancora al veterinario* Gotti, *che fu la face che mi guidò nel vasto emporio di quel Museo di Anatomia comparata, dove fui convinto sempre più del vantaggio sommo che può ritrarre la medicina umana dalla patologia dei bruti.*

che sostenga quanto ho sopra esposto. Se qualcuno li trovasse intempestivi, li salti di botto, e corra in calce a leggere l' osservazione che forma il subbietto di questo, qualunquesiasi, tenuissimo lavoro.

Nelle opere antiche invano ho posto mano, cercando delle acefalocisti del cuore, e solo negli scritti più vicini a noi da *Laennec* specialmente che le illustrò e le riguardò come animali (quantunque la supposizione fosse azzardata e fortuita al suo tempo), ho rinvenuto i non numerosi esempi che or vengo a citare in compendio.

In *Morgagni* nell' aurèo suo libro: *De sedibus et causis morborum* (1), trovo un' osservazione di morte avvenuta in pochi giorni di un vecchio che = Nullo prorsus symptomatae quod speciatim ad describendum cordis vitium attineret, hic laboraverat, non deliquiis, non palpitationibus, non pulsuum, qui *parvi* caeteroquin erant, inaequalitatibus, neque aliis ejusmodi..... A posteriore autem superficie sinistri ventriculi cordis, intervallo gemini digiti transversi supra mucronem, extrorsum prominebat *tuberculum*, mediocris cerasi magnitudine, et figura, cujus dimidium extabat, dimidium intra substantiam cordis se immittebat. Erat instar alicujus hydatidis ex iis quae intra alia viscera, pulmones puta, aut renes, ita innascuntur, ut parte sui aliqua promineant tamen. Sed compunctum paucam emisit aquam, turbidiorem autem humorem retinuit. Qui ex prorsus aperto eductus est una cum *membranula in qua alba quaedam erant, et mucosa*, tum particula quasi tendinae duritiei. Visa est ea membranula locum intimae tunicae in tuberculo obtinere; nam exterior erat *altera densa, et albida intus aspera, et inaequalis, quae universum cingebat tuberculum* =. Noi, conforme alla descrizione che ci porge il sommo patologo, ravviseremo la sua *idatide* per un' *acefalocisti*, senza tema, cred' io, di errare, come più innanzi vedremo.

---

(1) *Vol. I. Lettera XXI* § 4.°

Meckel (1) ha lasciato scritto che nel tessuto muscolare del cuore si sviluppano delle cisti sierose. = In un caso veduto dal *Dupuytren* (2) „ è *Meckel* che parla, queste cisti occupavano tutta la grossezza della parete della destra orecchietta, sporgevano alla sua faccia interna, e davano a questa parte un volume eguale a quello del cuore =. Tali cisti, se non m' inganno, si debbono ritenere esse pure quali *acefalocisti*, riflettendo a proposito coll' illustre patologo *Rokitansky*, come = Le cisti sono in generale rarissime nelle carni del cuore, *specialmente se si faccia astrazione da quelle abitate da entozoi* (3). = Mi aiuto ancora coll' appoggio di un altro sommo patologo vivente, voglio dire il *Lebert*, il quale parlando delle cisti sierose del cuore così si esprime: = Nous n' en avons point observé nous-mêmes (4) =. Anco *Andral* ci dice: = Je n' ai vu qu' une seule fois une kyste au milieu des parois du ventricule gauche, il avait le volume d' un noix ordinaire..... Des semblables kystes peuvent aussi se développer à la surface libre de la membrane qui tapisse les cavités du coeur. C' est ce qui j' ai vu une seule fois, et je ne sache pas d' ailleurs qu' il soit fait mention de cas analogues dans les auteurs. D' un des points, des parois de la cavité du ventricule droit, assez prés de l' orifice auricolo-ventriculaire, se détachait un petit kyste séreux, du volume d' une noisette etc. (5) =. Ed in altro punto ci dice (6): = Il y a longtemps que les auteurs ont signalé l' existance des kystes séreux du coeur,

---

(1) *Manuale di Anatomia Generale e Patologica T. III p.* 58.

(2) *Journal de Médecine par* Corvisart *etc. T. V p.* 139.

(3) *Trattato completo di Anatomia Patologica* 1.ª *trad. ital. Venezia* 1852 *T. II. p.* 504.

(4) *Anatomie Pathologique générale et spéciale. Paris T. I. p.* 469, *opera in corso di stampa, degna veramente di un tanto patologo.*

(5) *Anatomie pathologique T. II p.* 330, *e* Lebert *Op. e luogo cit.*

(6) *Op. cit., luogo cit.*

et, sans doute, un des cas les plus remarquables de ce genre qu' on puisse citer, est celui de *Th. Bonet.* = Epiploon, mesaraeon, hepar, lien, pulmones, *cor quoque ipsum*, et peritonaeum, erant obsita vesciculis aqua purissima et limpidissima (1) =. Le quali cisti sierose, da *Andral* accennate, si possono classare fra le acefalocisti secondo il mio modo di vedere.

Tutti, tutti gli scrittori poi convengono nell' accennare alla rarità delle acefalocisti del cuore. Il prelodato *Andral* in altra sua opera (2) ci dice che *le cisti sierose e le idatidi del cuore* sono molto rare, e quando esistono, è quasi impossibile di riconoscere la loro eistenza e di oppor loro un trattamento. *Bouillaud* parimente ha scritto (3): = Je n' ai jamais rencontrée d' hydatides ni autres entozoaires dans le coeur. Mais je n' ignore pas que d' autres auteures en ont parlé. *Corvisart* et *Laennec* ne paraissent pas avoir observé de cas de ce genre; mais *Laennec* rapporte aux vers vésciculaires du coeur le cas suivant, recueilli par *Morgagni* =. E qui riporta per esteso il caso già più sopra da me citato, giudicato per un' *acefalociste.*

Nella *Bibliothéque du Médecin-Pratique* di *Fabre*, trovo queste parole: = Les *hydatides* sont tres rares dans le coeur. *Corvisart*, ni *Laennec*, n' en ont observé. Ce dernier écrivain rapporte à cette affection le cas suivant décrit par *Morgagni* (4) =. E qui riporta pure in breve il fatto primo da me accennato. Nella stessa *Bibliothèque* (5) trovo ugualmente queste parole: = Des kystes hydatiques peuvent se développer dans l' epaisseur des parois artérielles: c' est une maladie ex-

---

(1) Bonet. *Sepulchretum Lib. III sect.* 27 § 12.

(2) *Corso di Patologia interna. Livorno* 1842 *p.* 95.

(3) *Traité Clinique des maladies du coeur. Paris* 1835 *T. II p.* 325.

(4) *Vol. XII p.* 355.

(5) *Vol. XII p.* 613.

trémement rare, mais qui a cependant été observée dans l'espèce humaine, ainsi que le rapporte *Ollo* dans son *Anatomie Pathologique* =. Quest' opera di *Ollo* non m' è stato possibile il rinvenirla.

Negli *Annali Universali di Medicina* compilati da *Omodei* (1), trovasi un' osservazione di *idatide* nella sostanza muscolare del cuore, fatta da *David Price*, la quale produsse la morte *fulminante* del bambino vegeto e robusto che sventuratamente fu il soggetto di questa osservazione. = ... Fenomeno forse unico nella storia dell' arte, continua l' autore, nella quale sono d' altronde consegnati più casi di idatidi aderenti al cuore od al pericardio, come si può vedere nelle Effemeridi dei curiosi della natura, e nelle opere di *Portal*, *Morgagni*, *Bonet*, *Rolfink* ed altri =.

Un' altra osservazione di *idatide* parimente del cuore, inserita pure nei summenzionati *Annali* (2), tolta dalla *Gazzette Médical* (3), è del dottor *Broderille*, in cui pure si trova essere avvenuta la morte in brev' ora. Il redattore del giornale suddetto si serve di questo fatto per confutare il detto di coloro che negano lo sviluppo delle *idatidi* nel cuore, e dice: = Si è negato la formazione delle *idatidi* nel cuore, rispondendo agli anatomici che hanno creduto averne incontrate, che per *idatidi* essi avevano preso cisti ripiene di siero. Il fatto seguente non lascia più dubitare che in qualche caso non siansi effettivamente trovate *vere idatidi* entro le cavità del cuore =. Quindi riporta il fatto modello, (mi si permetta l' espressione) che ci dice come = Il dottor *Broderille* venne, nel 1835, chiamato a visitare una dama di Warminster, la quale, passata la notte tranquilla, fu presa, nel vestirsi, da gravissima dispnea. Pallida era la faccia, livide le labbra. Ella

---

(1) *Anno* 1824 *Vol.* 29 *p.* 158.
(2) *Anno* 1838 *Vol.* 88 *p.* 576.
(3) *Anno* 1838.

avea conservato l' uso delle facoltà mentali, ma non poteva articolare parola. Richiesta se sentiva dolore a qualche parte, si contentava di recar la mano al petto. Il polso era *piccolissimo:* dava 130 battute al minuto, ma non era notevolmente irregolare, nè intermittente. La mano, applicata alla regione del cuore, sentiva quest' organo battere con violenza. Durò la dama sotto questo stato peggiorando fino alla morte, avvenuta tre ore dopo lo scoppio dell' insulto =. All' autossia trovò: = Cuore in condizione normale, salvo una grossa *idatide,* che riempiva sì perfettamente il ventricolo destro, che deve avere impedito del tutto il passaggio del sangue nell' arteria pulmonare. Aperta quest' unica *idatide*, si trovò che ne conteneva otto o dieci altre galleggianti in un liquido =. È ancor qui sempre e sempre ripetuta l' improprietà di linguaggio, chiamando per solito *idatide* l' *acefalociste;* ma ciò dipende, se mal non m' appiglio, dalla molta oscurità che regna su tale malattia.

Dubini, nella sua *Entozoografia Umana* (1) nella Classe III. dei *Cestoidea Cystica*, parlando degli Echinococchi, così si esprime: = Nel mio viaggio scientifico ho veduto nel *Bartholomew's hospital* di Londra cinque di tali *vescicole* (echinococchi) della grossezza di un faggiuolo, collocate nella cavità destra del cuore e non aderenti alle sue pareti. Altra grossa quanto un uovo colombino, la trovai nel ventricolo sinistro, ed altra simile nel destro di un altro cuore conservato nel *Guy's hospital* =. È mio dovere qui manifestare come io consideri con *Livois*, *Wilson*, *Curling*, *Müller* e *Rokitansky*, l' *acefalociste* quale inviluppo dell' *echinococco*, e che fermo in quest' idea, io non possa che portare in appoggio le parole di quest' ultimo patologo, ove dice: = Sotto questa denominazione (acefalociste) al giorno d' oggi non si può com-

---

(1) *Opera inserita ancora negli Annali Universali di* Omodei *cit. Anno* 1849 *Vol.* 132 *p.* 472.

prendere che quelle vescicole, le quali, come abbiam notato, sono abitate dall' *echinococco* (1) =. Anche *Dubini* in proposito così parla: = Dunque le *acefalocisti*, che i nostri nepoti non distingueranno forse più dagli *echinococchi*, facendone una specie sola, vivono ecc. (2) =.

Ma tornando sulla via tracciata, da cui, mi si perdoni, m' ero per necessità d' alcun poco scostato, continuerò a citare gli altri fatti e ripetendo sempre essere l' *acefalociste del cuore* o rarissima o non istudiata, vengo a porgere in campo nuove citazioni, e specialmente la seguente di *Rokitansky* =. Il sacco dell' acefalociste, egli dice, è molto raro nel cuore: i casi di questo genere fino ad ora conosciuti si limitano a pochi soltanto, ai quali sono da aggiungersi due altri da noi osservati =. E qui riporta due osservazioni, la prima delle quali riguarda il cuore di una giovane morta *improvvisamente*, = nel setto dei ventricoli della quale, e più precisamente nella parte superiore di questi, stava nicchiata una cisti un po' più grande di un uovo di gallina fornita di pareti sottili di struttura fibro-sierosa: la cisti protudeva in ambo i ventricoli, ma più specialmente nel destro, e di questo nel suo cono arterioso, dove aveva spostato la sostanza muscolare cosicchè essa rimaneva quasi a nudo. La cisti era scoppiata dalla parte del ventricolo destro, e ne era uscita un' *acefalociste* della grandezza circa del sacco che la conteneva, ed era stata trasportata dal sangue nel *conus arteriosus* e nell' arteria pulmonare, vale a dire che l' *acefalociste* riempiva il cono arterioso, il tronco dell' arteria polmonare e si cacciava fino nel ramo sinistro di questa (3) =.

L' osservazione seconda (4) si riferisce ad un soldato, morto esso pure *improvvisamente*, nel cui cuore, = nella parte po-

(1) *Op. cit. Vol. I p.* 508.

(2) *Op. cit. ed Annali* Omodei *cit. Anno* 1849 *Vol.* 132 *p.* 471.

(3) *Op. cit. T. II p.* 504.

(4) *Op. cit. T. II p.* 505.

steriore e superiore del setto dei ventricoli, e nella porzione attigua della parete posteriore del ventricolo sinistro, si trovò nicchiato un sacco rotondo della grandezza quasi di un uovo di anitra, il quale protudeva maggiormente nelle cavità del ventricolo destro e del suo seno. Alla parte posteriore erano atrofizzate quelle fibre carnose del cuore che lo ricuoprivano, ed in quello stesso sito il cuore era strettamente adeso al pericardio mercè un tessuto cellulare molto stipato. Avendo spaccata la parete del sacco si trovò, frammezzo ad uno strato esterno e ad uno interno di tessuto fibroide bianco, una striscia color rosso di ruggine, la quale doveva essere l' ultimo residuo di un coagulo periferico formatosi da uno stravenamento emorragico. Il sacco poi conteneva un fluido bruno, di consistenza quasi pultacea, frammisto a coaguli fibrinosi, e ad avanzi di *acefalocisti* rammoliti, e ridotti quasi a gelatina =.

Nella *Gazette Hébdomadaire* (1) trovo un' osservazione di *cisti idatidea del cuore* di *Holmes Coote*, tolta dal *Médical Times and Gazette* (2) così espressa: = En examinant, dans l' amphitèâtre de dissection de l' hôpital S.t Barthélemy de Londres, le cadavre d' un homme livré aux études anatomiques, M. *Holmes Coote* remarqua le volume énorme du coeur. Des adhérences anciennes unissaient les deux feuillets du pericarde. Les cavités du coeur étaient dilatées, les valvules sans lésion aucune. Le paroi antérieure du ventricule gauche était fortement saillante en avant et contenait dans son épaisseur un kyste à parois denses ayant 3 à 4 pouces de diamètre et s' ètendant jusqu' à la pointe. Le kyste, à parois inégales couvertes de dépôts fibrineux, contenait des acéphalocystes altérées nageant dans un liquide sero-purulent. J' ai cru trouver dans ce liquide des échinocoques altérés; malheureusement,

---

(1) *V. Gazette hébdomadaire de Médécine et de Chirurgie. Paris T. I.* 1853-54 *pag.* 408.

(2) 18 *febbraio* 1854.

l' état de putréfaction avancée du cadavre rendait cet examen difficile. M. *Holmes Coote* indique une autre pièce du même genre déposée dans le musée de l' hôpital Saint-Barthélemy =.

Quest' ultimo pezzo patologico accennato da *Holmes Coote* del museo di S. Bartolomeo, è forse lo stesso indicato da *Dubini*, come abbiam visto, e registrato da *Lebert* come qui appresso vedremo.

Lebert, nella sua recentissima e classica opera d' *Anatomie patologique génerale et spèciale*, parlando dei parassiti del regno animale nel cuore, così si esprime (1): = En faisant abstraction des hématozoaires qui, accidentellement, peuvent se trouver dans le coeur, on n' y trouve que des vers cystiques ou taenias incomplétement développés (2). = L' acéphalocystes, continua l' Autore, qui renferment des échinocoques sont trés rares; nous n' en connaissons qu' un example, c' est celui du musée de Saint-Barthélemy (3). On y conserve un coeur qui renferme un collection d' *ydatides acéphalocystes* entre la membrane d' énvéloppe et la substance musculaire du ventricule droit. Les hydatides sont contenues dans un kyste distinct, qui a de 5 à 7 centimètres de diamètre et qui fait une saillie dans la partie inférieure du ventricule droit, et donne à la point du coeur une forme arrondi. La malade était une femme âgée de quarante ans, dont la santé avait baissé depuis plusieurs années; dix-huit mois avant sa mort, elle commençait à se plaindre de dyspnée après l' exercice, et, de temps en temps, de douleurs au coeur; à la suit d' un exer-

---

(1) *T. I p.* 475.

(2) *Anche* Dubini *(pag.* 575 *op. cit.) è di questo parere; e forse tutti i moderni: ma di ciò a miglior tempo, se mi si darà l' opportunità di poter porre in atto le idee che ho su questo soggetto.*

(3) *Quantunque questo fatto l' abbiamo sopraccennato con* Dubini, *tuttavia essendo qui più esteso trovo opportuno di ripeterlo per più chiarezza, indicando ancora essere inserito nel* Catalogue of the anatomical Museum of St.-Bartholomew's hospital London 1846 p. 239 N. 40.

cice trop fort, tous les simptômes cardiaques s' aggravèrent six semaines avant la mort, et allèrent en augmentant jusqu' a la fin (1) =.

L' altro caso seguente che riporto, è del dottor *Ziliotto*, e lo trovo nel *Giornale Veneto di Scienze Mediche* (2); e poichè è interessantissimo, lo trascrivo quasi per intero.

= Un uomo di 34 anni, di forme e di proporzioni atletiche, fu ricevuto nella Sala di Osservazione (Ospitale civile di Venezia) per delirio afebbrile. Si seppe dai suoi parenti, ch' egli, altra volta, era stato soggetto a turbamenti mentali. Il tartaro stibiato, non che le sanguisughe ed i bagni freddi alla testa, riuscirono in capo a tre giorni a cessare il delirio, a cui però poche ore dopo sopravvenne un vomito che durò ostinato per circa venti ore, diminuì quindi col sopore e cessò colla morte. .... L' autopsia cadaverica diede i risultamenti che seguono: congestione considerevole dei seni e dei vasi meningei: sopra la volta del corno posteriore del ventricolo laterale destro del cervello, e propriamente nella sostanza midollare del viscere, una cisti o vescicola del diametro di circa 5 cent., di consistenza e di apparenza gelatinosa, contenente un umore limpido sieroso; il cuore tenacemente adeso al pericardio, ipertrofico, con orificii e cavità dilatate: nell' aorta ascendente presso la curvatura, un tumore nicchiato fra le sue pareti e sporgente in parte nella sua cavità, del diametro di circa 3 centim. e contenente un umore simile a quello della cisti del cervello; altri 3 tumori sorgevano dalla faccia posteriore del cuore, fra la sostanza muscolare e il pericardio, il più piccolo della grandezza e della forma di un uovo di piccione in corrispondenza quasi del setto ventricolare; gli altri due, il destro, cioè, cilindrico, della lunghezza di circa 10 centim.,

---

(1) *Questo caso è stato descritto da* Hebert Evans *nelle* Transactions of the medico-chirurgical Society of London T. XVII.

(2) *Ultimo fascicolo del* 1858 *p.* 227.

il sinistro di figura circolare e del diametro di circa 6 centimetri. Da un' incisione fatta in tutti e quattro uscirono numerose idatidi della specie degli *acefalocisti*. Ogni cisti, di natura fibrosa, era tapezzata nella sua interna parete di fitte granulazioni di varie grandezze. Si fece nota di questo caso di anatomia patologica, soggiunge il dottor *Namias*, perchè *le cisti acefalocisti nel cuore*, e principalmente *nell' aorta*, sono state trovate rarissime volte, ed anzi qualche illustre cultore d' anatomia patologica non ebbe mai a rinvenirvele =.

Per ultimo il clinico dottor *Namias*, nel *Giornale della R. Accademia Medico-Chirurgica di Torino* (1) ci porge il fatto seguente, ove comincia con queste parole: = Il caso per la sua rarità merita essere qui ricordato =. Quindi continua e dice: = Morì nello Spedale civile di Venezia, in gennaio 1850, Elena Pajava. Da parecchi mesi soffriva dispnea e catarro polmonare, dal quale affievolita, e dalla diarrea, e dall' età d' oltre 87 anni, spirò quasi *improvvisamente*. Nel cadavere trovai, oltre molto catarro nei bronchi, edema polmonare e arteriasi dell' aorta, il cuore deformato per una tumenza al suo apice, della grossezza di un uovo di gallina. Due linee sotto le prime fibre muscolari, nella spessezza di cui erasi formato un cavo dell' anzidetta capacità, ricoperto di membrana fibrosa, strettamente attaccata alle carni del cuore, liscia nell' interna superficie al pari delle sierose. Ne estrassi una *vescica flaccida* per la quasi completa sua vacuità, che potea contenere un uovo di piccione, perfettamente chiusa, costituita da membrana grossa tre linee, *uniforme*, *molle*, *elastica*, *semitrasparente*, simile anche pel colore al bianco d' uovo coagulato. L' interna superficie della vescica era spalmata di fluido denso che parea giallo d' uovo battuto, e l' esterna circondata da materia più spessa, pultacea, giallastra, con frammenti di natura eguale alla sostanza della vescica. Se

(1) *Anno* 1850 *Vol. VII p.* 448.

questi si fossero da essa staccati, o derivassero da altre *acefalocisti* e non da un inviluppo comune, prima comprese in quella nicchia, poi distrutte in un modo qualunque, e forse dalle contrazioni cardiache, io non saprei determinare =.

Eccomi giunto al termine delle mie citazioni; le quali ho cercato siano congrue e concise il più che per me è stato possibile: e qui lo ripeto, non è stato il ticchio di comparir colla veste d' erudito che mi ha costretto a sfogliar le opere di tutti i tempi e ritrarne quanto ho esposto; ma bensì il desiderio, il bisogno in una parola, di appuntellare e convalidare le mie osservazioni. Ora vengo al fatto.

Scripsi illa, quae sensuum testimonio, inter labores et taedia iterum iterumque expertus sum

AVENBRUGGER.

Fu accolto nell' Ospedale di S. Orsola in Bologna, uscente ottobre 1858, Valentino Montebugnoli del Farneto, collina del Bolognese, di 29 anni, contadino di professione, gracile di costituzione e di temperamento linfatico. Per ciò che spetta alle malattie pregresse ed allo sviluppo ed andamento dell' affezione patogenica che da sette mesi l' affliggeva, poco si potè sapere di positivo, poichè al momento in cui fu accolto nel suddetto stabilimento, le di lui ottuse facoltà intellettuali non si prestavano a riandare il passato e forzar così la sua memoria a tracciarci non infedele pittura dei fenomeni morbosi che intervennero in sì non breve spazio di tempo. Ci espresse soltanto che la malattia (la quale forma il soggetto di quest' osservazione), per lui esordì in aprile 1858 con un forte dolore all' ipocondrio destro, accompagnato da febbre gagliarda, che per questo fu trattato con mezzi antiflogistici specialmente alla località dolente, e che in seguito vinta l' acutezza, fu travagliato da febbri periodiche terzane, che restie a parecchi trattamenti intrapresi per debellarle, si ripeterono quasi costantemente fino a pochi giorni prima della sua entrata nel-

l' Ospitale. Indicò ancora, che alla regione dell' ipocondrio destro dal primissimo assalto del male, avea continuato e continuava ancora, quando più, quando meno, a molestarlo un dolore ottuso ed un senso ineffabile di molestia e di tensione da impedirgli l' esercizio dell' arte sua.

Il cav. dott. *Pietro Gamberini* (ch' ora supplisce alla perdita irreparabile e tanto lacrimata del fu ch. dott. *Ubaldo Daveri*, *primario* nello Spedale summenzionato), ebbe a porgergli le sue cure, e potè rimarcare nell' ammalato Montebugnoli i fenomeni morbosi seguenti: Emaciazione inoltrata, colorito della pelle giallo-sporco, tumidezza, ottusità, dolore alla pressione nella regione epatica; giacitura indifferente, a preferenza però sul lato destro, movimento febbrile vespertino, polso per ordinario *tardo* e *piccolo*, e per ultimo lentezza nelle funzioni digerenti. Altre minute osservazioni furon messe in pratica nei soli sei giorni che sopravvisse nello Spedale per venire possibilmente ad una chiara e sicura diagnosi, memori del = qui bene judicat bene curat =; ma e per l' oscurità e poca appariscenza dei fenomeni morbosi, e per la deficenza in gran parte degli anamnestici, giova pur candidamente confessarlo, non si potè giungere a designare la vera natura della malattia, e soltanto di volo, balenò al pensiero l' idea della vera natura dell' affezione morbosa che poi ci svelò l' autopsia. Compiva il 6.° giorno appena di soggiorno nell' Ospitale (perdurando i fenomeni morbosi suindicati invariabili), quando all' *improvviso* gli venner meno le forze vitali e spirò lieve lieve.

= Autopsia =. Portata l' ispezione anatomica alla cavità addominale, rimontò all' occhio il viscere epatico per il suo eccessivo volume, la metà circa della sostanza del quale era scomparsa cedendo luogo allo sviluppo di due *acefalocisti*, di cui l' una, la più piccola, della grandezza d' un pomo comune, stava racchiusa nella sua *cisti adventizia* (kyste parasitaire di *Bauchet*) in quel pò che restava ancora di so-

stanza epatica normalissima del lobo sinistro, e racchiudeva un umore sero-albuminoso in cui nuotavano varie altre *acefalocisti* di differente grandezza, la maggiore del volume di una noce circa. Questa *acefalociste* avea grosse pareti gelatinose, friabili, biancastre, ed alla sua superficie interna disseminati in molti punti corpiccinoli bianco-trasparenti migliariformi. L' altra vasta *acefalociste* del lobo sinistro pure del volume di una testa di feto, avea cangiata natura durante il corso della malattia, e la sua *cisti adventizia*, che sola appariva, racchiudeva un liquido sero-sanguigno entro il quale nuotavano globuli di pus e brani di *acefalocisti*. Questa cisti adventizia era perfettamente chiusa e sulla scabra superficie interna di essa serpeggiavano vasellini sanguigni a gruppi a gruppi, dai quali, con tutta ragione si può credere che trapelasse quel liquido sero-sanguinolento che in totalità ne la riempiva. Il lobo destro del fegato era normale e solo la vena porta e la cava ascendente s' addimostravano d' alquanto dilatate. -- Passati in rivista gli altri visceri addominali, si rinvenne il rene destro ipertrofico bernoccoluto, ma nella sua struttura senza apparente disorganizzazione --. Allo esterno della vescica urinaria, e specialmente alla sua parete posteroinferiore, avea qui pure avuto sede e sviluppo una vasta *acefalociste* (racchiusa essa pure nella sua *ciste adventizia* o di *nuova formazione*), del volume d' una piccola testa di feto, a tessitura molle, gelatinosa, omogenea; friabile, divisibile a strati con tanta facilità da comparire quale un complesso di innumerevoli *acefalocisti* introdotte nell' una l' altra (1).

---

(1) *Un fatto simile lo riporta* Bremser *nel* Traité Zoologique et physiologique sur le vers intestinaux de l' homme *trad. dal tedesco* Blainville *pag.* 298 *T. VII fig.* 20. *Anche in un eccellente articolo sulle* Acefalocisti *del* Dizionario di Medicina pratica. *Venezia* 1835 *trovo queste parole: — Avviene talvolta che questa interna pellicola (acefalociste) si separi in massa e rappresenti esattamente un'* idatide *contenuta in un' altra* idatide —.

Questa vasta *acefalociste* che aderiva al serbatojo urinario lo lasciava intatto, ed intatti pure gli intestini tenui vicini entro cui protuberava. *Acefalociste madre* o *fertile*, racchiudeva ben vent' altre piccole *acefalocisti* di varia grandezza, la maggiore del volume d' una nocciuola, piriformi o sferiche; trasparenti, biancastre, tremule, piene d' un umore limpido in cui trasparivano piccole granulazioni; vescichette così dette d' *inviluppo* o *protettrici*, entro le quali ha origine la *membranella fertile* di *Robin*, e vi annida il parassita *Echinococco.*

I polmoni nella cavità toracica apparivano normalissimi e normali erano pure ed il pericardio ed il cuore allo esterno; solo, ansioso pure di ritrovare la causa prossima della *repentina morte*, piantai lo scalpello anatomico nel ventricolo destro del cuore, e fui compreso di meraviglia vedendo protuberare immantinente una ciste d' apparenza fibro-gelatinosa, molle, omogenea, bianco-giallastra, fragilissima, d' ineguale spessezza, libera affatto da ogni aderenza colla cavità del cuore, che occupava per intero il ventricolo destro e passando pel forame auricolo-ventricolare riempiva il seno e l' orecchietta omologa. Estrattala diligentemente con tutta facilità, fui convinto essere una vastissima *acefalociste*, la quale compariva del volume d' un buon pugno, ancorchè vuota e adossata a se stessa, giacchè qualora la si figurasse ripiena di liquido, allora sarebbe riescita, a mio avviso, di doppia grandezza. Essa racchiudeva pochissimo umore sero-albuminoso e nella sua faccia interna apparivano granulazioni migliariformi, molte delle quali ammassate a gruppi formavano corpicciuoli biancastri della grossezza della testa d' uno spillo aderenti superficialmente alla membrana interna di essa *acefalociste*, i quali supposi fossero un aggregato di *echinococchi*, dal microscopio poi posti in chiaro. Le pareti dell' *acefalociste* di ineguale spessezza da mezzo centimetro circa ad uno per deposito allo esterno di fibrina, erano di apparenza gelatinosa, friabilissime e si sfogliavano in tante lamelle, qualora si ponesse in opera un' attenta dissezione anatomica.

L' intima struttura poi del cuore sia destro che sinistro era del tutto conforme allo stato il più fisiologico; solo il ventricolo destro era un po' assottigliato nelle sue pareti, avendo ancora aumentato un poco la sua capienza. Aperto il capo e minutamente osservato nulla vi fu trovato di patologico (1).

A convalidare il mio asserto di *Echinococco* ci fu di suggello il microscopio, il quale (mercè la gentilezza del ch. prof. d' Anatomia Umana *L. Calori*) svelò l' elminto parassita, ente inseparabile della *vera acefalociste* unitamente alle *granulazioni*, alla *membrana fertile* di *Robin*. *all' echinococco* e ad altre particolarità anatomo-microscopiche, di cui mi taccio, trovandole minutamente designate nei classici lavori moderni di anatomia microscopica (2).

Ma qui giunto, mi par di udire levarsi la quistione in genere, se l' acefalociste del cuore siasi sviluppata primitivamente in esso, ovvero se siavi stata trascinata dal sangue, tolta da altri visceri o tessuti specialmente dal fegato (*Cruveilhier*) e colà dallo stato di *ovo* o di *scolice* abbia compito il suo naturale sviluppo. Io in luogo di porre innanzi vaghe ipotesi e vane fantasticherie, sono troppo seguace dell' *ars medica tota in observatione*, e m' accomodo volontieri con *Laennec* quando dice, = ch' egli è miglior cosa convenire che noi non sappiamo niente su tale proposito e che l' osservazione non

---

(1) *I pezzi patologici da me preparati furono consegnati al gabinetto di anatomia-patologica della Società Medico-Chirurgica di Bologna, recatigli in dono per gentilezza del cav. dott.* Pietro Gamberini *nella occasione della lettura che io feci di questa osservazione alla Società suddetta nella sessione del* 1 *maggio* 1859.

(2) *Vedi per una chiara descrizione dell'* echinococco Nysten. Dictionnaire de Médécine *etc. Paris.* 1855 *art.°* Echinocoque, *e* Buchut *nella* Gazette des Hopiteaux *N.°* 25 *marzo* 1859. *Per l'* acefalociste *poi*, Dubini, *il* Dizionario di Medicina Pratica, *il* Compendio di Medicina Pratica, Rokitansky, Lebert, Nysten, *ecc. ecc. ecc.*

ha per anche strappato alla natura la cognizione di questo mistero (1) =.

Eccoci finalmente al termine del mio tenuissimo lavoro, il quale al certo, ben m' avvedo, non è lucido in tutti i punti: ma mi si perdoni, avendo riguardo ai pochi e sempre non chiari dati che ci porge la scienza, ed alla somma confusione e disparità d' opinioni che regna ancora su questo soggetto.

La prima parte di questo mio scritto, come ognun vede, è quasi tutta essenzialmente storico-pratica: io l' ho ritratta svolgendo gli autori, ed accozzata alla meglio, colla ferma credenza che rivificando e riunendo fatti, per se di alto interesse disseminati e ravvolti quasi per intero nell' oblio, sia fatica non del tutto futile e vana. La seconda parte poi è tutta descrittivo-pratica e l' unico suo pregio essa la ritrae dal vero.

Ora non mi resta per chiudere la mia osservazione, che dedurne i seguenti corollarj:

1.° Non esser che vaghi e rarissimi i casi di *acefalociste del cuore* e solo trovarsi i pochi esempj preaccennati, me sciente, nelle opere di recente data.

2.° Essere poi tutti, i fatti precitati, monchi specialmente nella parte anamnestica.

3.° Dipender forse il difetto d' anamnesi dal non produrre l' *acefalociste del cuore*, nei primordj del suo sviluppo, disturbi funzionali avvertibili; solo cagionarli terribili e fatali nell' estremissimo periodo del suo sviluppo, perilchè difficile torna mai sempre la diagnosi, quindi le tante volte forse saran trascorsi casi inosservati, ed una prova l' abbiamo nella storia di tutti i fatti succitati, in cui l' autopsia sola fortuitamente scoprì *l' acéfalociste del cuore.*

4.° Esser la *piccolezza* e *lentezza* del polso un fenomeno sagliente a cui convergono il più delle osservazioni accenna-

---

(1) *V. Compendio di Medicina Pratica di* Delaberge, Monneret, *e* Fleury. *Napoli* 1856 *V. I. pag.* 28.

te; è questo dipender forse, io dico, dall' ostacolo meccanico cagionato dalla presenza dell' *acefalociste nelle cavità del cuore.*

5.° Finalmente accadere il più delle volte, sempre nei casi di *acefalociste del cuore*, una morte *fulminante*; e questo è il secondo fenomeno rimarchevole comune a quasi tutti i casi preaccennati, fenomeno spiegabile esso pure, mi pare, per l' ostacolo meccanico che deve aver interposto l' acefalociste al libero passaggio del sangue nei vasi.

Sulla composizione istologica primitiva del mucco. Indagini del dottor *A. Tigri*, professore d' Anatomia.

Si è creduto finora che il mucco, umore semitrasparente, vischioso, filante, disteso in copia sulle membrane muccose, fosse il primitivo prodotto degli organi glandulari (glandule mucipare). Mentre che esso, così come lo vediamo, dovunque si esamini la membrana buccale, la faringea, la bronchiale, la scneideriana ecc., non ci esprime che una metamorfosi dell' umore primitivamente preparato dall' organo secernente; umore con proprietà e caratteri anatomici in tutto eguali ai già avvertiti da me nel prodotto liquido della glandula Timo (1).

Le glandule del mucco preparano infatti una sostanza semiliquida color bianco-lattiginoso; la quale osservata al microscopio, è composta di corpi globulari, risolubili a contatto dell' acqua in materia semitrasparente glutinosa, vale a dire nel vero e proprio mucco. Gli scrittori d' anatomia generale avvertirono nel mucco l' esistenza di globuli, ma come parti aggiunte all' elemento muccoso, e derivazione di plasticismo.

Si prenda dell' uomo o di altro vertebrato la membrana muccosa provveduta di glandule a grandi serbatoi, quali le

---

(1) Tigri. « *Sull' umore della glandula timo* ». *Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna. Fasc. di febbrajo* 1859.

tonsille, si asterga del mucco che la imbratta e quindi si comprima fra le dita, otterremo l' uscita dell' umore lattiginoso in ricerca. Nelle cavità tonsillari tale umore soventi volte si addensa e prende color giallo; in tal caso lo rinvenni con reazione fortemente acida.

Dell' avvenimento fisiologico in discorso avendo io anticipate molte cognizioni, e sono tutte quelle contenute nel mio scritto « Sull' umore della glandula Timo », restringerò l' argomento, *alla trasformazione spontanea dei globuli del mucco*, avvenuta a contatto dell' aria e col concorso di altre condizioni, fra le quali la principale è la presenza dell' umore acquoso; mi limiterò pertanto ad indagare le ragioni della *metamorfosi globulare in sostanza amorfa e vischiosa* che riguarda le membrane muccose. È questa invero una ampliazione del precedente mio lavoro, con la conferma sulla proprietà da me discoperta nei globuli provenienti da glandule, a disfarsi ed a ridursi in corpo muccoso in determinate condizioni.

La presenza dell' umore acqueo è condizione *sine qua non* per la formazione del mucco. Altra condizione consiste nella presenza d' un alcali capace per la dose di ridurre allo stato neutro il liquido precursore del mucco medesimo, quando l' acidità di esso, anco dalle mie indagini rivelata nella maggiorità dei casi, fa ostacolo alla riduzione dei globuli in materia muccosa.

Per discorrere questa parte di fisiologia io avrei riserbato maggior copia di parole, che non impiegherò attualmente; preferisco la concisione che alla esposizione del più interessante non nuoce.

La riduzione dei globuli in materia muccosa osservai, nel corpo glandulare, quasi completamente avvenuta al di là dell' apertura di sbocco del dutto sulla superficie della membrana muccosa; ed i caratteri del liquido primitivo riscontrai prevalenti a misura che dall' orifizio glandulare si procede verso gli acini aggregati (Glandule mucipare, nasali, palatine, faringee,

laringee ecc.), ovvero nelle cavità che tengon luogo di serbatojo come sono le scavate nelle tonsille, ed anco alla volta della faringe; località della muccosa non a sufficienza esaminata dagli anatomici, ed alla quale io darei nome di *Tonsilla gutturale.*

Dalle mie osservazioni sull' umore della Glandula Timo, questo pure resultò, che un volume di quel liquido aumentava notabilmente allorchè, posto a contatto dell' acqua, pel mezzo dello sbattimento, o di scivolamento alternato dalle lamine vitree del porta-oggetti, riducevasi in corpo albuminoide; lo stesso fatto notai avverato trattando nello stesso modo il liquido primitivo globulare derivato da glandule mucipare (1).

Vi è adunque in questo liquido decisa affinità per l' acqua, ed è all' acqua appunto che devesi l' aumento del volume provato dalla massa muccosa anco successivamente alla sua formazione; per la ragione che tutti i globuli non furono disfatti dalla prima dose dell' acqua, e perchè il mucco ha, si può dire, la proprietà della Glicerina di fissare cioè la umidità. Ora, si faccia applicazione delle predette resultanze sperimentali alla fisiologia, ed agevol cosa ci sarà lo intendere:

---

(1) *Osservazioni recentissime sull' umore spremuto dalla glandula pituitaria, mi pongono in grado di assegnare a questo ancora proprietà eguali alle notate. Saggiato il detto umore con la carta reattiva, mostra di essere decisamente acido; è opalino e risulta composto di globuli, i quali si riducono in materia albuminoide con l' aggiunta dell' alcali. Tentando dipoi i medesimi esperimenti sulla sostanza rossa contenuta nelle ossa (midollo), ottenni la verificazione della sua acidità, ed i globuli de' quali si compone, osservai risolversi a contatto dell' alcali, e rimanere soltanto nel campo del microscopio le gocciole della sostanza grassa sprigionata dalle vescicole adipose. Trattando inoltre nel modo ordinario, cioè con lo sbattimento nella soluzione di carbonato potassico, una parte di questa sostanza midollare, la ottenni ridotta all' istante in grumo albuminoso, e con tutti i caratteri fisici del mucco leggermente colorato in rosso.*

1.° Che il liquido *muccoso primitivo*, quantunque in piccola dose, può prestare ufficio che consiste nel lubrificare estesa superficie di membrana muccosa;

2.° Che tale proprietà, mentre riunisce una economia molto ammirabile nell' atto secretorio, favorisce al tempo medesimo la esecuzione di successivi avvenimenti fisiologici, fra i quali la costante e indispensabile umidità delle superfici muccose.

Stabiliti questi due fatti, non ci riuscirà difficile di trovare la sorgente dell' acqua necessaria a formare il mucco; per le vie respiratorie la rinverremo nel vapore polmonare; e per tutte le altre superfici muccose, nella secrezione di parte acquosa dovunque abbondante. Or bene, cotesta parte acquosa è ritenuta dal mucco, il quale assai denso nel primo formarsi, addiviene dipoi scorrevole e trasparente alla pari della chiara d' uovo, a causa dell' acqua ulteriormente acquisita, e dell' azione dispiegata sovr' esso dall' alcali. Ho fatti esperimenti all' intento di verificare non solo la riduzione del liquido glandulare lattiginoso in corpo rappreso e muccoso, ma eziandio per ottenere di quel grumo con l' aggiunta dell' acqua, la scorrevolezza dell' albume: e vi sono riuscito aggiungendo però alla preparazione una goccia d' ammoniaca, di soluzione di potassa, ovvero di carbonato di potassa. Allora ho compresa la necessità dell' alcali affinchè i residui globuli acidificati e contenuti nella massa muccosa subissero il disfacimento. Da quali parti dell' organismo, ed in qual modo arriverà la sostanza alcalina a contatto del liquido glandulare acidificato? Liquidi che reagiscono alla maniera degli alcali si sa essere versati alla superficie delle membrane muccose; e sali alcalini s' introducono col cibo e con la bevanda. Tuttavia, quanto alla sorgente organica, saranno utili in proposito delle ulteriori ricerche.

Nè trascurai speciali indagini sul liquido glandulare contenuto nei dutti e negli acini della muccosa nasale. Al microscopio vidi i suoi globuli alquanto più grandi dei rinvenuti

nelle tonsille, nelle glandule faringee e laringee; inoltre, facili a disfarsi a contatto dell' acqua; tantochè supposi neutro il liquido in esame, ed il fatto costatai con la carta reattiva. Dovunque poi mi diedi ad osservare il detto umore con ingrandimento, lo rinvenni mescolato a cellule epiteliali proprie della regione che me lo aveva somministrato, non che a cristalli di carbonati e di solfati.

Ho inoltre osservato il corrugamento di quei globuli posti a contatto dell' acido acetico allungato; sul medesimo preparato facendo arrivare successivamente la soluzione satura di carbonato potassico si dichiarò l' aumento graduato ed il disfacimento degli stessi corpi globulari.

Avviene che i globuli prima di assumere l' aspetto di vero e proprio mucco, passano, nel campo del microscopio, in materia amorfa granulosa pel contatto dell' acqua: stato d' incompleta risoluzione da me avvertito prendendo della glandula mucipara l' umore contenuto nella cavità del dutto; forse per essere neutro, o perchè nel cadavere arrivò fino ad esso e per imbizione la parte acquosa, e così i globuli furono posti nelle condizioni opportune al disfacimento ed alla successiva e completa metamorfosi. Generalmente però molti globuli vi rimangono intatti, e sono celati framezzo ai residui degli scomposti. Or bene, per vedere chiaramente distinto ogni corpo che fu portato al microscopio con quell' umore semitrasformato, basta di farvi arrivare a contatto, e per capillarità fra le due lamine vitree del porta-oggetti, una goccia d' acqua acidulata; il quale reagente producendo su quella materia l' effetto corrugante, e la distinzione delle particelle più minute dalle superiormente voluminose, riesce a farci distinguere i contorni dei molti globuli rimasti ancora inalterati.

Si confusero i globuli del mucco coi prodotti di plasticismo morboso; e l' errore d' Istologia condusse l' altro significantissimo di diagnosi patologica. Reco le prove nel seguente paragrafo:

« On trouve dans le mucus des corpuscules propres, des » *corpuscules cytoides* semblables aux globules incolores du » sang et du pus. Ils sont souvent fort rares; cepandant leur » nombre augmentè, pour peu qu' il survienne une faible ir- » ritations de la muqueuse; dans des irritations plus fortes » (catarrhes), ils augmentent tellement, qu' au microscope la » masse entiere du mucus en parait formée. (Nous y revien- » drons dans le chapitre réservé aux exudations) (1) ». -- Nè io mi oppongo al fatto della coesistenza al mucco dei globuli pioidi; niente di più facile che questi si mescolino ai primi e fisiologici: l' interessante sta nel distinguere le due forme di globuli. I reagenti e le reazioni furono da me indicate per conseguire positivamente l' intento. L' acqua portata a contatto dei mescolati globuli, disfarà i fisiologici, lasciando intatti i patologici, i globuli bianchi del sangue e le cellule epitelliali. L' acido acetico eserciterà l' azione corrugante sui primi, mentre dei secondi non rimarrà che il nucleo costituito da materia grassa. Infine, con questi dati si potrà, d' ora in avanti, giudicare il grado di lesione della membrana muccosa con più certezza che non avvenne finora; distinguendo nelle affezioni catarrali se vi fu *soprasecrezione dell' umore muccoso primitivo*, ovvero la dichiarazione del processo *piogene*. Il primo avvenimento possiamo dichiararlo avverato nelle affezioni reumatiche catarrali, avvertendo alla copia del mucco escrèto, p. es. dai bronchi, e sapendosi che a generare il mucco ci vogliono i globuli, e che questi globuli ci rappresentano il prodotto fisiologico dell' organo secernente. Dal color giallo e dall' aspetto puriforme degli escreati non si giudichi di pus mescolato al mucco, potendo essere invece l' umore primitivo e non trasformato della glandula muccosa che imprime quell' aspetto equivoco agli escreati medesimi. Ponendo l' escreato

(1) C. G. Lehmann. *Precis de Chimie physiologique animale. Paris.* 1855 *pag.* 177.

muccoso bronchiale a contatto della soluzione di carbonato potassico e sbattendo la miscela, l' aspetto opalino e giallastro del mucco si cambia nel trasparente della chiara d' uovo. Lo stesso fatto avverasi nel mucco situato fra le lamine vitree dell' obiettivo, in antecedenza sollevate per farvi penetrare la soluzione alcalina. Allora guardando nel campo del microscopio, si vede, scomparsi i globuli del mucco, e rimasti i granulosi o di essudazione con le cellule epiteliali. L' equivoco coi globuli del pus può avverarsi giudicando quali residui nucleari, i corpi rimasti nel campo d' osservazione, dopochè vi agì l' acido acetico; ma le mie avvertenze tale equivoco formalmente escludono.

Un' altra ricerca la quale completerò, valendomi dell' elemento globulare caratteristico delle glandule mucipare, consiste nel determinare con tutta esattezza la qualità dell' umore secreto dalle molte glandule aperte nel tubo digerente. Questa ricerca, insieme alle altre accennate, dimostrerà quanto, il tema in discussione, sia fecondo di utili applicazioni scientifiche e pratiche. Fra le osservazioni pratiche una ve ne ha che riguarda la terapeutica, e deriva dai resultati sperimentali che appresso:

a) L' acidità del primo prodotto delle glandule mucipare, che contrasta la formazione del mucco;

b) L' alcali che favorisce la riduzione dei globuli del mucco.

I sali alcalini già furono amministrati con fiducia e resultato per favorire la espettorazione, e per curare le affezioni difteriche. Sembrami poi che nella dissenteria, nel catarro vescicale, oltre all' elemento flogistico ed alla conseguente soprasecrezione, l' alcalinità dell' umore secreto dalla membrana muccosa, ci sia rivelata dalla dose straordinaria del mucco, e dalla poca densità di esso.

Siena li 2 maggio 1859.

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL'ISTITUTO DI BOLOGNA

Seduta ordinaria delli 20 *Maggio* 1858.

Intorno ai Vasi, e Stoviglie di comune uso nelle Cucine. — *Sgarzi G.*

Egli è impossibile escludere fondatamente, che il rame metallico, se anche vuolsi innocente per sè, non possa divenire funesto per molte circostanze, per le quali facilmente s'ingenera il verderame: nè la stagnatura, tuttochè fatta bene e rinnovata, può ritenersi qual sicurissima difesa, quando si pensi e al piombo, che vi si unisce in lega a fine di facilitarne l'applicazione, e alle malefiche qualità degli stessi sali di stagno.

E, quanto alle nostre stoviglie, considerando la grande porosità e poca compattezza dell'impasto, la non perfetta cottura e vetrificazione, la facilità del penetramento, si riconosce facilissimo lo staccarsi o disciogliersi di particelle d'ossido di piombo, e l'avvenire di qualche pericolo per la salute, oltre il danno che dalla fragilità loro risente la domestica economia.

E invero sperimentando alla maniera di *Baker* il contatto coi detti vasi tanto dell'acqua semplice che della salata, tanto del vino e dell'aceto, che dell'olio e del brodo, spesso si rilevano indizi e manifeste tracce di rame e di piombo agli adatti reagenti.

A togliere i quali pericoli, l'Accademico pensò di sostituire l'applicazione di uno smalto tanto alla stagnatura dei rami, quanto alla vetratura delle stoviglie.

Sperimentato dall'Accademico, in unione all'egregio artista ceramico signor *Flavio Barrera*, e al signor dottor *Antonio Rota* abilissimo operatore chimico nella P. Università, che nè gli smalti in uso pel ferro e per la ghisa, nè lo smalto bianco di commercio, possono servire direttamente per la smaltatura del rame culinario, si riconobbe che conveniva tentare di variare la composizione della così detta *frìtla* aggiungendovi del fondente, di aumentare così la fusibilità dello smalto, ed agevolarne l'applicazione. Al che trovossi convenientissimo un composto di:

Vetro di borace.	11
Silice.	24
Ossido di piombo	65
	100

del quale si uniscano 14 parti con 86 di smalto di commercio. E così furono smaltate le capsulette, che vengono presentate al Consesso. Però l'indicata proporzione del fondente aggiunto dee variare dalle 14 fino alle 20 parti per 100 a seconda della variabilità nel grado di fusione dello stesso smalto bianco di commercio, in causa delle diverse temperature cui è stato sottoposto nella sua fabbricazione.

La smaltatura stessa che si è proposta pei vasi di rame, può adattarsi, e con assai d'economia, alle stoviglie. E può pure applicarvisi un' altra specie di smaltatura trasparente e di eguale portata, composta di:

Soda.	20
Silice	40
Ossido di piombo	40
	100

Preventivamente si fondono questi materiali insieme, indi si macinano a tutta finezza, e resi con acqua a sciolta pulte, se ne fa l'applicazione col solito processo d'immersione. Così si ha un intonaco da stoviglie puranco che è fermissimo e duro, che resiste ad ogni attacco, che somministra ogni garanzia d' innocuità per l' umana salute, e che appaga non meno la vista colla bella appariscenza della quale è dotato.

E quanto alla composizione delle stoviglie nostre, si pervenne a formare quattro varietà d'impasti, egualmente bene costituiti per conveniente proporzione della silice e dell' allumina, e che sopportano la cottura al grado necessario all'applicazione dello smalto, mescolando l' argilla nostra comune con una marna silicea di *Monte Armato*, con un' argilla scagliosa ferruginosa dei *Poggioli* di *Paderno* e di *Roncrio*, con simile argilla di *Casola Cannina*, e con un' argilla alluminosa di *Civita Castellàna*: e questi impasti sono:

1.°	Argilla nostra depurata.	66, 65
	Terra di Monte Armato	33, 35
		100, 00

2.°	Argilla suddetta.	34
	Terra rossa dei Poggioli	33
	Terra di Monte Armato	33
		100

3.°	Argilla suddetta.	34
	Terra di Casola Cannina	33
	Terra di Monte Armato.	33
		100

4.°	Argilla suddetta.	34
	Terra di Civita Castellana.	33
	Terra di Monte Armato.	33
		100

Troppo grave torto si farebbe certamente allo spirito di cui sono animati i nostri fabbricatori, alla saggezza dei nostri consumatori, se credessimo dover queglino arretrarsi all' aspetto di mediocre spesa occorrente pel nuovo impianto, se credessimo questi capaci di bilanciare un tenuissimo, anzi apparente risparmio, colla sicurezza della propria salute. Lode intanto al prestantissimo Collega, il quale, come già con altri studi a più riprese, così con questi ultimi ha ben meritato dell' industria patria, ben meritato dell' umana famiglia.

Seduta ordinaria del 27 Maggio 1858.

SOPRA ALCUNI CASI DI MORTE IMPROVVISA PER GAS RINVENUTO NEL SISTEMA CIRCOLATORIO, E PARTICOLARMENTE NELLE CAVITÀ DESTRE DEL CUORE. — *Belletti.*

Dopo le esperienze, che l' illustre *Amussat*, fino dall' anno 1839, praticava dinanzi ad una Commissione, per studiare gli effetti della introduzione di aria nelle vene, e dopo il rapporto di *Bouillaud*, fatto all' Accademia R. di medicina di Parigi, relativo a tale argomento, trattato dall' *Amussat* con tanto senno e dottrina, i fenomeni relativi a morte improvvisa per introduzione spontanea di aria nel cuore, e nei vasi maggiori furono diligentemente raccolti e studiati con maggiore attenzione, al fine di trarre dai medesimi quei lumi e quei metodi, opportuni non solo ad allontanare i pericoli pei chirurghi che devono operare vicino al centro circolatorio, ma sibbene per studiare le cagioni dello assorbimento dell' aria, ed impedire la morte dell' infermo; la quale per tale evento quasi sempre suolsi e prontamente presentare. Però la presenza di un gas nei vasi maggiori o nelle cavità del cuore senza ferita alcuna durante la vita di un in-

dividuo, com' essa è mortale, si è pur anche un fenomeno assai raro, e di non facile intendimento, talchè il ch. prof. *Belletti*, ha creduto di farne argomento per questa sessione accademica.

Ed in vero il caso dall' Accademico osservato nella Catterina Baroncini di anni 64, morta d' improvviso nello spedale Clinico, ove giaceva convalescente per una sofferta Enteralgia, merita ogni attenzione del fisiologo come del patologo. Praticata l' autopsia cadaverica, nella cavità superiore colò in copia sangue nero e fluido proveniente dai seni della dura madre, e dalle vene vertebrali: il cervello però nè all' esterno nè all' interno presentava patologiche alterazioni. Nel torace erano i polmoni sanissimi. Ma inciso il pericardio si osservò il cuore voluminoso, turgido più del consueto, ed era in pari tempo elastico alla compressione. Aperte le cavità destre, sortinne in buona quantità un gas inodore, e incolore, che sembrò aria atmosferica. Le destre cavità di esso cuore dopo l' escita del fluido aeriforme conservarono la loro forma, nè addossaronsi le pareti fra loro come per solito avviene. Le cavità sinistre furono trovate vuote affatto di sangue, ed alquanto ipertrofiche; le destre avevano pochissimo sangue, rutilante e spumoso. Nelle valvole dell' aorta, come pure in questo vaso si osservarono non poche placche litiache non molto dure. Quest' arteria dalla sua origine fino a più della metà della porzione sua toracica, riscontrossi pronunziatamente dilatata. Bolle di aria furono anco osservate nella cava ascendente, e nell' arteria pulmonare. Nella cavità inferiore il canale alimentare parve in istato fisiologico. Sulla capsula della milza si rinvenne una placca ossea aderente al lobo sinistro del fegato, il quale colla milza congiungevasi.

Tagliato il fegato, la consistenza era normale; ma dalle aperte boccuccie dei vasi usciva sangue misto a bollicine aeree; non iscarso numero delle quali (commiste a poco sangue nero e fluido) furono osservate negli aperti vasi maggiori di questa cavità tanto arteriosi che venosi. Niuno benchè minimo indizio di incipiente putrefazione fu dato di rilevare in alcuno degl' interni tessuti del cadavere. È però da osservare, che la Baroncini già infermiccia da vari anni, soffriva da alcuni mesi tosse convulsiva, ed aveva altre volte vomitato non piccola quantità di sangue rutilante e spumoso.

Presi ad esame i fenomeni osservati, il ch. relatore si ferma in primo luogo sopra la stasi cerebrale e poscia sopra il gas rinvenuto nelle cavità destre del cuore, il quale per la sua quantità distendendole enormemente e frapponendo così insormontabile ostacolo al ritorno del sangue per le vene cave al cuore, egli crede con ragione abbia dato luogo contempora-

neamente all' arresto dei moti del cuore, del circolo polmonare sanguigno, e del respiro; indi sia stata la vera causa dell' improvvisa cessazione della vita.

Dimostrato quindi colle stesse ragioni dell' *Amussat*, come il gas rinvenuto entro le cavità destre del cuore non debba considerarsi un effetto d' incipiente putrefazione, ma specialmente appoggiandosi al carattere distintivo della gonfiezza e forma straordinaria delle cavità destre del cuore, come se una specie di molla vi avesse soggiornato (ben diversamente da ciò che avviene allorchè il gas in quelle rinchiuso è un effetto cadaverico) prende poi in esame quello che è stato detto in proposito dagli autori che parlano di morti avvenute per gas rinvenuto in qualche vaso, o altra parte del cuore, dimostrando che non a sviluppo spontaneo di gas dovevano rifferirsi, ma ad introduzioni avvenute per causa manifesta. Solamente gli pare che ben pochi siano i fatti osservati di questa specie, e mostra come diversifichino da quello i due riferiti da *Morgagni* nella lettera 5.ª e quelli pur anco osservati da *Turchetti* e da *Galamini*.

Conosciuta la rarità ed importanza del fatto narrato, null' ostante diligenti ricerche praticate negli scritti degli autori assai riputati, e sopra le opere periodiche più divulgate, ha pure sembrato al relatore sia utile alla scienza di esporre al Corpo Accademico tre altre osservazioni di gas rinvenuto nelle cavità destre del cuore, le quali poichè furono fatte dal suo collega prof. *Brugnoli*, allorchè ebbe a praticare sezioni cadaveriche allo spedale maggiore, sono esse pure meritevoli di attenzione e di studio. Tali osservazioni si riferiscono a gas rinvenuto nel cuore di alcuni individui morti d' improvviso, senza che siasi manifestata nel cadavere la causa che può averlo introdotto; poichè rimasero escluse quelle che per solito si conoscono, cioè la introduzione di aria per tagli od operazioni chirurgiche praticate in vasi prossimi al cuore, ovvero l' aria introdotta per soffiamento, e di più senza che la necroscopia abbia fatto conoscere verun' altra cagione capace di sì inatteso funesto evento.

Con tali racconti, che per brevità or si omettono, il ch. Accademico ha dato fine alla prima parte del suo lavoro, il quale come può credersi essendo stato bene accolto, ne accerta di vederlo proseguire nel venturo anno; lasciandoci intanto il desiderio di udirne quelle considerazioni e deduzioni che sembrano convenevoli a dare dei fatti narrati una plausibile spiegazione.

Mongardino; Piante Fossili che vi si trovano. — *Santagata D.*

Seduta ordinaria delli 10 *Giugno* 1858.

Sulla Pausa elettrica. — *Della Casa.*

Quale sia l'azione che esercita la terra, quando fa parte di un circuito elettrico. — *Palagi A.*

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

Seduta delli 6 *Marzo* 1859.

Libri venuti in dono dai rispettivi Autori.

Istituto I. R. Lombardo di Scienze, Lettere ed Arti in Milano. *Memorie. Fasc.* 7 *e* 8 *del Vol. VII. Milano* 1859. — Idem. *Atti dell'..... Vol. I fasc. XI. Milano* 1859. — Caterino Dott. Cipriano. *Storia di un tumore suppurato sulla scapola sinistra apertosi nel torace, e seguito da guarigione in individuo già da vari mesi affetto da febbre consuntiva. Napoli (Dal Severino* 1859*).* — Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna. *Memorie. Tomo IX fasc.* 2. *Bologna* 1859.

Seni peri-rettali e fistole alte dell'intestino.

Dopo la presentazione dei libri venuti in dono, letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente sessione, e data comunicazione della corrispondenza scientifica, si lesse uno scritto presentato alla Società dal sig. dottor *Gio. Puglioli* chirurgo primario dello Spedale di S. Orsola in Bologna, intitolato: « *Di un nuovo metodo per la cura dei seni peri-rettali e delle fistole alte dell'intestino* ». Essendo già pubblicato questo scritto nel nostro Bullettino, di esso diremo soltanto che dopo avere passato in rivista i diversi metodi usati per operare la fistola dell'ano, non che gl'inconvenienti che in alcuni casi s'incontrano, l'autore ne espone uno proprio che chiama misto, partecipando dei vantaggi dell'incisione e della legatura. Introduce egli da prima una branca di un enterotomo appositamente ideato, e poscia taglia le parti inferiori del seno; quindi introduce l'altra branca per l'intestino e stringe le parti comprese fra le branche, e quelle vengono tagliate nel mentre che rimangono compresse, e l'istrumento è ritirato dopo 24, o 36 ore. Date poscia le opportune illustrazioni del processo operatorio riferisce due storie assai particolareggiate dalle quali si rilevano tutti i vantaggi che può recare il proposto processo.

Terminata questa lettura ed invitati i Soci a presentare le loro osservazioni: sorge in alcuno il dubbio, se si possa chiamare decisamente *nuovo* il metodo che viene proposto, non sembrandone che una modificazione soltanto. Ne sostengono però la novità i Soci prof. *Rizzoli* e *Fabbri*, dimostrando quegli che il doppio scopo che si propone l'autore di schiacciare, comprimere e tagliare, e l'unire due metodi usati, formano una particolarità da dirsi nuova; il *Fabbri* poi fa vedere che avvi differenza fra l'enterotomo di *Dupuytren* e la pinzetta del *Puglioli;* la quale, dopo l'incisione delle parti comprese, fa l'ufficio di tornachetto, il che realmente presenta novità.

Il Socio prof. *Rizzoli* poi, dopo avere accennato che gli sembra la combinazione dei due metodi di qualche utilità, la quale sarà poi viemeglio fatta palese da ulteriore esperienza clinica, comunica all' Accademia di avere da qualche tempo adottato una modificazione nell'usare dell'enterotomo comune, la quale servirebbe ad evitare un inconveniente del medesimo. Egli dopo avere applicato l'istrumento e stretti i tessuti, non lo lascia in posto fino alla sua caduta spontanea, ma solamente fino a tanto che la compressione abbia alterata la struttura dei tessuti stessi a modo da farli poi in seguito cangrenare e cadere, come viene praticato ed ha luogo pei polipi uterini. Egli quindi non lascia l'enterotomo che un giorno o poco più.

In appoggio di ciò il prof. *Fabbri* riflette che questa sarebbe una imitazione anzi una nuova applicazione del metodo di *Chassaignac* così chiamato dell' *ecrasement linéaire.*

Necrologia del Dottor Antonio Ricotti.

Aveva termine la Sessione Accademica colla lettura di una ben elaborata necrologia del Socio corr. dottor *Antonio Ricotti* chiaro medico anconitano, scritta dall' altro nostro consocio dottor *Girolamo Orsi*, della quale per ragione di impostaci brevità registriamo soltanto un breve sunto.

Nacque il *Ricotti* nel 1797, dotato di indole buona, ebbe retta educazione, e dall'esempio del padre e dello zio materno dati agli uffici dell'arte salutare fu eccitato all' amore della scienza, alla carità verso l'uomo, e a seguire le orme calcate dai congiunti. Studiò in Bologna quando » quel chiaro e forte ingegno del *Tommasini*, dice l' Autore, fatto sforzo » di perfezionare il dinamismo browniano, conciliando i precipui assiomi » di quel semplice sistema colle savie opposizioni pelle quali la vera sa- » pienza medica italiana, sull' orme mai abbandonate della ippocratica me- » dicina, ne aveva combattuta ogni parte — nello assentire che l'una ed in- » divisa eccitabilità fosse particolarmente modificata dall' organizzazione

» speciale di ciascun organo, — nel fondare la dottrina dei processi diatesici,
» — nello stabilire le leggi della diffusione dei parziali morbosi eccitamenti;—
» fatto tesoro delle riforme portate al brownianismo dal genio del *Rasori*
» e del *Guani*; — stabilito aveva quel corpo di dottrina medica, nel quale
» abbenchè in fondo lottassero le fallacie del sistema con molta parte dei
» più avverati ammaestramenti della esperienza, pure era accolto dall' en-
» tusiasmo della medica gioventù, plaudente ai principi annunciati da pro-
» fondo sapere e da saducente eloquenza ».

Questo pel *Ricotti* formò l' inconcusso principio di scienza per tutta la sua vita, e se nelle pratiche applicazioni fu condotto a quella temperanza che i fatti impongono a qualsiasi fautore di sistema, tenne fede costante alle dottrine del Maestro, il quale lo ebbe in massima predilezione, si compiacque di averlo avuto a discepolo; gli fu prodigo di benefizi dichiarandolo uno dei migliori allievi della sua scuola, cui fecero eco e *Comelli* e *Valorani* e quanti altri gli furono precettori ed amici, lodandone eziandio la soavità dei modi, l' esemplarità dei costumi.

Compito il corso universitario peregrinò per le più cospicue città d' Italia, si fermò in Padova, in Venezia, per cogliere i profondi clinici ammaestramenti del pratico ecletismo del *Brera*, e studiando in ispecie le infermità derivanti dalla infezione palustre, veniva portata a migliori norme di esercizio pratico.

Egli fu del bel numero di coloro che fecero parte della nostra Società fin dal primo anno istesso di sua istituzione, fu e le si mantenne divoto seguendone sempre ogni impulso, ed in ispecie volle imitarla nel propagare la vaccinazione, onde ebbe a rimeritare encomi dai Municipi, medaglia di benemerenza dalla Suprema Congregazione di Sanità dello Stato.

Scortato da bella fama di valente medico e di virtuoso cittadino, molti Municipii vennero in desiderio de' suoi utili servigi, e nella carriera delle mediche condotte corse rapidamente; fu primario medico a Corneto ove raccolse ed ordinò fatti numerosi di pratico interesse sui morbi palustri, i quali però per soverchia riservatezza non pubblicò. E finalmente nell' anno 1836 Ancona sua patria al cessare del morbo asiatico riformando il servizio sanitario, con plauso universale lo prescegliva all' ufficio di medico in uno dei suoi quattro rioni, pervenendo egli così ad una delle più cospicue ed ambite condotte dello stato. Dotato delle più belle doti che ornano un medico, ivi per 21 anni fedele sempre a suoi doveri fu ognora intento a promuovere utili pratiche di pubblica e privata igiene, in ispecie quando venne preposto a medico dell' Università Israelitica, a medico delle pubbliche carceri, ed a consigliere della Commissione sanitaria di Finanza per le Marche.

Ben quindi doveva il triste annunzio della mortale infermità eccitare il generale interesse ed il pubblico cordoglio. Egli vide appressarsi la sua fine colla imperturbabilità e colla rassegnazione del giusto, dell'uomo pieno di religiosa fede, e raccomandati al fratello gli orfani figli ed ammoniti i figli a mantenersi nelle vie di giustizia e di onore di che aveva lor dato esempio, spirò in Dio l'estremo anelito il dì 1.° marzo 1858 « lasciando di se memoria onorata, che vivrà per sin che senso morale regna fra gli uomini a confermare, che sono benemeriti ed onorandi coloro che proposta alla loro vita una missione di utilità sociale, compiono con costanza il debito assunto, facendo pieno sacrificio di se al pubblico bene ».

RIVISTA DEGLI SPEDALI DI BOLOGNA

Anchilosi del mascellare inferiore *guarita col metodo del prof.* Rizzoli. Clinica Chirurgica.

Luigia Vajola d'anni 23 di Cedrecchia, di condizione possidente, di temperamento venoso-linfatico, di abitudini lodevolissime, a 15 anni fu mestruata, e si mantenne sufficentemente regolata fino all'epoca presente. Scorsi alcuni mesi dalla comparsa della mestruazione, la madre essendo di ritorno alla casa, s'accorse che l'angolo sinistro della bocca della figlia era notevolmente deviato e portato da questa parte stessa senza rilevarne la cagione. Da quell'epoca un dolore non forte ma continuo si fece sentire all'angolo posteriore sinistro del mascellare inferiore. Questo dolore non si mantenne sempre mite, ma crebbe accompagnato da trafitture ed ingrossamento dell'osso; le parti molli circonvicine si fecero rosse, tumide e dolenti, in una parola se n'ebbe formato un ascesso. Senza interpellare il consiglio medico, alcune fomentazioni furono fatte alla parte, le quali forse sollecitarono la formazione del pus che poscia si fece strada nell'interno della bocca vicino al penultimo dente molare; tosto il dolore, il rossore, la gonfiezza, quasi per incanto sparirono, rimanendo però una certa difficoltà ai movimenti liberi delle mascelle, che a poco a poco si resero più difficili, dolorosi, stentati, finalmente impossibili, ed in questa misera condizione rimase la giovinetta otto anni.

Accolta l'inferma in Clinica il 4 dicembre 1858, si scorgeva la gota sinistra più depressa della destra. Scorrendo colla palma della mano lungo la branca orizzontale della mascella si notava una mancanza d'osso, e questa perdita di sostanza ossea era verso l'angolo posteriore del mascel-

lare. Introducendo un dito dentro la bocca al disotto della corrispondente guancia non era dato percorrere lungo tratto, chè forti briglie, tessuti cicatrizzati resistenti ve ne ponevano barriera. I denti si mantenevano nei loro alveoli, eccettuati i due incisivi superiori i quali mancavano, lasciando così uno spazio pel quale venivano introdotti pochi e liquidi alimenti.

Rinunziando noi d' indagare la causa prima dell' infermità, perchè tale esame ci potrebbe condurre troppo lungi dal nostro assunto, nè dovendo ripetere quanto egregiamente ha dimostrato il nostro celebre Clinico (1), cioè la superiorità del metodo per incisione della mandibola sopra gli altri nei casi difficilissimi d' anchilosi, non ci resta che a descrivere l' atto operatorio, tal quale venne eseguito dall' autore medesimo nel giorno 12 dello stesso mese.

Seduta l' ammalata, fermo il capo contro il petto di un assistente, mentre un altro rovesciava il bordo del labbro inferiore, l'operatore postosi al davanti dell' inferma con bisturì panciuto incideva per alcune linee la mucosa che riunisce il labbro stesso alla gengiva nella regione corrispondente al 2.° e 3.° dente molare: questo taglio non si limitava alla sola mucosa, ma estendevasi poscia ben anco alle parti molli più basse fino a scoprire l' orlo inferiore di essa mascella; allora introducendo per questa ferita al di sotto di esso orlo la lama ristretta e non tagliente della sua cesoja osteotoma, ed insinuandola in alto in modo da abbracciare la corrispondente faccia interna della mascella, collocava poscia con molta facilità la lama tagliente sulla sovrapposta parete esterna di mascella, e stringendo con forza i manichi della cesoja incideva ivi completamente la mascella in un colpo, e dava così a due terzi della mandibola quella libertà di movimento che da otto anni continui avea perduto, senza che sopravvenisse alcuna complicazione nel rapidissimo atto operatorio.

Vediamo ora in breve l' andamento successivo dell' operazione.

14 dicembre mattina. — La giovanetta era tranquilla: non essendovi che lieve gemitio di sangue dalla ferita, alcune file inzuppate nell' acqua del *Paglari* arrestarono in breve la detta perdita. — Sera: febbre, dolor di capo.

15 mattina. — Dolore alla parte operata, polso quasi normale. — Sera: polso febbrile.

16, 17. Miglioramento.

18, 19, 20. Minor dolore alla parte, locali fomentazioni tepide: viene purgata l' inferma con diagridio.

---

(1) *Vedi Bullettino S. 4 V. 9 p. 81 e Memorie dell' Accademia delle Scienze di Bologna* 1859 *T.* 8 *p.* 467.

21. La località è più addolorata, difficoltà nella deglutizione.

22. Lieve miglioramento. — Sera: prosegue il miglioramento.

23, 24. Miglioramento notevole, il divaricamento delle mandibole si compie con una certa facilità e senza dolore.

25, 26, 27. Sempre meglio. Venne messo un tappo di legno fra le arcate dentarie onde tener disgiunti i due frammenti delle mandibole.

28. Si presenta un piccolo ascesso alla regione mentale sinistra, si passa all'apertura del medesimo il giorno 3 gennaio 1859. Questo ascesso era causato dalla presenza di alcuni pezzetti d'osso che si erano necrosati e staccati. La formazione però della pseudo artrosi nel luogo della frattura che doveva servire a rendere stabili i movimenti della mascella, ritardava, e solo quando furono estratti i due denti laterali al tragitto osseo tagliato, ebbe pienissimo effetto benchè in questo frattempo abbia regnato disgraziatamente una cangrena d'ospedale.

La nostra Luigia ora è pienamente guarita (15 febbraio 1859), divarica ampiamente le mascelle, mangia, mastica, beve, ride, parla, come se si trovasse nello stato più normale, e ritornerà quanto prima in famiglia fra i suoi più cari pei quali forma già oggetto di compiacenza e di meraviglia.

Dottor *Torquato Ferratini studente di Clinica Chirurgica.*

NOTIZIE EDITE

Patologia e Terapeutica Chirurgica

Cancro. *Della frequenza del..... Estratto dall'opera: Sulle malattie delle mammelle di* Velpeau.

Il celebre *Velpeau*, nel presentare all'Accademia delle Scienze di Parigi la seconda edizione del suo *Trattato delle malattie delle mammelle*, l'accompagnò con alcune osservazioni che meritano d'essere ricordate.

La prima edizione di quell'opera nel 1854 aveva più di 2000 osservazioni per base. In questa seconda vi sono aggiunti più di 800 casi, cioè circa 200 per ciascuno degli anni 1854, 1855, 1856, 1857. Il loro numero, dice l'illustre chirurgo, riproducesi ai suoi occhi con una regolarità veramente strana; così l'anno 1858, della cui statistica non potè servirsi che solo fino al 4 ottobre, diede 124 casi, esattamente la stessa cifra che l'anno decorso e gli altri tre anni alla stessa data.

Le 807 osservazioni nuove raccolte si distinguono nelle seguenti affezioni:

Ascessi	116
Ipertrofie	121
Adenoidi	130
Nevrosi	40
Cancri o malattie maligne .	400
	807

Sui 400 cancri: La mammella destra ne ha dato 158
La mammella sinistra . . . 231
Ambedue le mammelle . . . 11

L'età era: Da 30 a 40 anni per 29 donne
Da 40 a 50 » 94 »
Da 50 a 60 » 119 »
Da 60 a 70 » 40 »
Gli altri o prima o dopo.

Donne nubili	25
» maritate senza figli	28
» » con figli che allattarono .	50
» » con figli che non allattarono	60

Con questi dati statistici viene dimostrato falso ciò che da molti si credeva che l'età critica, cioè dai 40 ai 50, predisponesse più che le altre allo sviluppo del cancro, mentre un maggior numero se ne nota dai 50 ai 60 anni, e nelle altre età pure la cifra è considerevole. Così non è vero che le sole maritate siano affette dalla crudele malattia, come pure quelle che non allattano dopo il parto. È egualmente inesatto ciò che si dice dell' influenza della salute generale, della costituzione, del regime di vita, delle afflizioni di cuore, ecc. Il cancro coglie le femmine robuste e sanguigne, come le deboli e linfatiche, le tranquille e le inquiete, le ricche e le povere, le sobrie e le dedite ad ogni sorta di vizio.

Col microscopio si arrivò a conoscere nei prodotti patologici, elementi e principii di cui non si sospettava l' esistenza, e se ne precisò la composizione molecolare molto meglio che per lo passato; ma la malignità del cancro non restò meno un mistero sì profondo che impenetrabile in quanto alla sua causa ed alla sua ragione materiale.

Il *Velpeau* crede di aver nella sua opera messo fuori di dubbio:

1.° Che il cancro *vero* e *bene caratterizzato*, abbandonato a se stesso od attaccato per le sole risorse della farmacia e dell' igiene, non è guaribile, ma sempre mortale, e che i pratici che dicono il contrario s' ingannano e si illudono.

2.° Che si guarisce radicalmente e senza recidiva un certo numero di *veri cancri* col mezzo dell' operazione, sia col coltello, sia coi caustici, ecc.

Tali conclusioni, se non del tutto scoraggianti, tolgono però ogni fiducia di guarire senza mezzi violenti e dolorosi una malattia per se stessa dolorosissima. *(Gazz. Med. Ital. degli Stati Sardi* 1859 *p.* 77*)*.

Restringimenti uretrali. *Valore dei diversi metodi terapeutici pei..... Memoria del dottor* Icard *di Lione.*

Dopo aver dedicate alcune pagini interessanti all' anatomia patologica delle coartazioni, l' autore parla della dilatazione e la divide:

1.° *in violenta* che è spesso pericolosa ed ha qualche volta cagionata la morte, come lo provano tre fatti di *Sédillot*, due di *Beniquét*, ed uno di *Torsiere;*

2.° *in continua*, i di cui inconvenienti non compensono alcuni vantaggi molto dubbi;

3.° in dilatazione *lenta e graduata* di cui l' esecuzione è facile, e non peggiora lo stato dei restringimenti quando è saggiamente condotta. Nulladimeno produce qualche volta degli accessi febbrili perniciosi, delle uretriti, delle orchiti, degli ascessi, qualche volta è insufficiente, ed in tutti i casi è necessario l' uso indefinito della sonda perchè si mantenga la guarigione.

In quanto alla *cauterizzazione* oltre l' accrescere frequentemente gli accidenti del restringimento, manca di precisione; essa cagiona l' infiammazione e l' infiltrazione urinosa, la ritenzione d' urina e gravi emorragie. Tuttavolta devesi notare che *Leroy d' Etiolles* l' ha adoperata 16 volte con successo in casi di restringimento insuperabile.

Un metodo ora molto più in favore si è l' *incisione uretrale:* l' autore domanda a qual profondità si deve praticare? Questa profondità deve essere calcolata dalla grossezza e resistenza della coartazione; non evvi dunque una regola assoluta di condotta, ma il pericolo deriva soprattutto da ciò che il tessuto spugnoso rimane compromesso, dall' emmoragia ed infezione purulenta che ne consegue.

Le incisioni sono superficiali e profonde; le prime incontrano il dolore, leggiera emmoragia; l' infiltrazione urinosa è stata notata da *Civiale* e *Maisonneuve*, l' infiammazione della ferita è stata osservata da *Reybard* come pure l' infezione purulenta è stata notata 6 volte a Parigi quantunque tutti gl' insuccessi non siano stati publicati.

La scarificazione permettendo le recidive e cagionando qualche volta gravi accidenti, gli si deve preferire la dilatazione tutte le volte che il restringimento è dilatabile.

Il dottor *Icard* si dichiara poco partigiano dell'*uretrotomia profonda*, essa espone ad emorragie gravi. *Reybard* ne ha osservati 38 casi sopra 77 operazioni; così *Bonnet* l'ha dovuto varie volte combattere. L'uretrotomia ha prodotto frequentemente l'infiltrazione orinosa negli operati di *Blandin*, *Civiale*, *Maisonneuve*, e *Reybard* medesimo. L'infiammazione della ferita si è prodotta una volta su sei.

Anche all'*uretrotomia esterna* attribuisce molti inconvenienti, avanti tutto la grande difficoltà quando il restringimento è insuperabile, poscia le gravi emorragie, e la flebite; la mortalità sarebbe secondo l'autore di 1 su 3 e la recidiva sarebbe la regola (1).

Occupandosi infine della ritenzione d'urina e dei mezzi per rimediarvi, l'autore essendo francese, molto naturalmente dà la preferenza alla puntura ipogastrica, piuttostochè al cateterismo forzato ed alla bottoniera.

(Gazette des Hôpitaux p. 225, 1859*)*.

Ano; *Imperforazione dell'..... retto aperto invece nella vescica; formazione di un ano anormale alla regione perineale; guarigione. Osservazione del prof.* Thiry.

Fu chiamato nel 1855 il prof. *Thiry* di Brusselles a visitare un fanciullo venuto alla luce coll'ano imperforato, il quale difetto era stato scoperto 24 ore dopo la nascita. Visitato il bambino con attenzione trovò h cenon vi era infatti alcuna traccia dell'ano, che il rafe perineale si continuava fino alla regione coccigea senza la minima interruzione, e senza che potesse scoprirsi indizio della direzione ove l'ano doveva trovarsi; il fanciullo era in uno stato molto grave.

Fu scoperto per caso nel muovere il fanciullo che esciva del meconio dal canale dell'uretra, il che fece conoscere che l'intestino retto andava a sboccare nella vescica.

Il professore *Thiry* ideò ed eseguì il seguente processo. Introdusse una sonda nella vescica che potè quindi insinuare nell'intestino (il che fu confermato dalla escita del meconio dall'estremità della sciringa) e conobbe di più che l'intestino si apriva nella vescica al 3.° superiore della sua parete posteriore. Introdotta la sonda nell'intestino alzò il padiglione

---

(1) *Ci duole di non conoscere su quali dati l'autore abbia ricavate queste sfavorevoli conclusioni, poichè in Italia quante volte quest'operazione è stata fatta in tempo debito, fornisce meno frequentemente tali inconvenienti.* *I Compilatori.*

dolcemente verso le pareti addominali, esercitando colla sua estremità una leggera pressione sull' intestino in modo da farlo sporgere verso la regione del perineo; però quantunque la si avvertisse col tatto, la pelle non tubava; rimanendo distante dall' istrumento un buon pollice e mezzo. Temendo qualche lacerazione, non abbassò di più l' estremità della sciringa, e incise prima la cute, poi strato per strato il tessuto cellulare interposto fra la pelle e la sciringa. L' incisione fu fatta facilmente nel mezzo del rafe e misurava 2 buoni centimetri; non vi fu emorragia e dopo avere diviso i tessuti per una estensione di un centimetro e mezzo in profondità, giunse col bisturì sopra la sonda; l' intestino venne diviso per la medesima estensione della pelle e subito si vide escire il meconio mescolato a sangue. Allora la sciringa fu girata in modo che la sua concavità venne a guardare verso la piaga, e la sua estremità si fece sortire per la medesima al perineo.

Attaccò quindi con un filo un robusto stuello di filaccia all' estremità della stessa sonda, che fece penetrare (ritirando la sonda medesima) nella divisione praticata, e ricondusse il filo conduttore all' esterno attraverso la vescica e il canale dell' uretra. Con questo mezzo potè rinnovare le medicature a volontà, facilitare lo scolo delle materie e prevenire gli infiltramenti che erano da temersi nel piccolo baccino.

Terminata l' operazione il bambino trovavasi in istato soddisfacente, e nel giorno dopo vi fu un grado mite di febbre. Non parlando dei dettagli della medicatura, che ognuno può ben conoscere come sarà stata continuata, diremo che dopo 8 giorni il bambino cominciava a star bene in modo che il medico non lo vedeva di poi che di quando in quando. Scorse però 6 settimane l' apertura dell' ano artificiale erasi ristretta e lo stato dell' infermo perciò si era aggravato. Il prof. *Thiry* allargò con un bistorì l' apertura ed il canale dell' ano; dopo di che nacque bensì forte emorragia ma cessò coll' introduzione di uno stuello di filaccia. In seguito il fanciullo emise le feci con molta facilità.

Per prevenire poi ulteriori stringimenti egli fece dilatare giornalmente l' apertura praticata con apposito strumento, continuando per 6 od 8 mesi finchè la cicatrizzazione fu completa. Ora saranno scorsi 4 anni dacchè questa operazione è stata praticata e il felice risultato ottenuto non si è smentito. Il fanciullo oggigiorno è robusto e non soffre affatto di incontinenza di feci, e non rende più che eccezionalmente materie fecali miste alle urine, quando è costipato. La forma poi dell' apertura dell' ano è rotonda e increspata come si osserva nell' ano normale.

Dopo l' esposizione del suddetto fatto interessante il prof. *Thiry* isti-

tuisce alcune riflessioni, le quali potendosi ben poco compendiare, preferiamo di riportare colle sue stesse parole.

» Senza dubbio, Egli dice, il processo operatorio usato è nuovo ma risulta direttamente dall' interpretazione fedele dell' accidente che si doveva combattere. Io sono d' avviso che, in casi analoghi potrà servire di modello, e potrà essere imitato con molto vantaggio. Questo processo allarga, senza dubbio, d' assai i limiti delle indicazioni dell' operazione dell' ano anormale col metodo perineale, raccomandato in pochi casi dall' *Amussat*. Così il processo riportato sarà applicabile a tutti i casi nei quali l' intestino retto va ad aprirsi sia nella vagina, (1) sia nella vescica; io preveggo ancora che sarà possibile ricorrervi allorchè il retto terminerà in ampolla in un punto più o meno elevato del piccolo baccino. So bene che allora mancherà ogni direzione, e che vi sarà dell' azzardo nel successo di questa operazione, ma ciò non toglierà che non sia bene il ricorrervi, per adoperare poi al bisogno il metodo di *Callisen* o del *Littre*, se i primi tentativi riescono infruttuosi. Le operazioni del *Littre* e del *Callisen* debbono considerarsi a mio parere, come il partito estremo del chirurgo ».

» Vi ha un fatto che mi ha molto preoccupato nel caso che ho riferito; egli è la tendenza che hanno i tessuti divisi di corrugarsi e restringersi; per cui non saprei insistere abbastanza sull' uso continuo e lungo tempo prolungato del piccolo strumento dilatatore nominato, e sulla precauzione di dare all' incisione dei tessuti una dimensione più grande di quella si crede necessaria per eguagliare un ano naturale ».

---

(1) *Non volendo interessarci di stabilire se questa operazione sia veramente nuova, faremo però avvertito il lettore che il proporre il descritto processo come modelto in tutti i casi di apertura dell' ano nella vagina ci pare azzardato. Ed invero in questo stesso Bullettino (Ser.* 4 *V.* 8 *p.* 48 *(*1857*) si è parlato di una operazione eseguita dal prof.* Rizzoli *in caso di simil fatta che presenta maggiore perfezione. Invece di insinuare una sciringa per l' apertura detl' ano abnorme e facendola sporgere al perineo tagliare su di essa, l' operatore avvedutosi che l' estremità dell' intestino che presentavasi alla vagina andava fornito di sfinctere, fece un' ampia apertura al perineo fino a scoprire l' estremità del retto, e staccato dalla vagina lo trasportò al perineo ove lo fissò colla debita cucitura. Con che era a ritenersi di evitare più sicuramente l' incontinenza delle feci, come fu infatti evitata. Il qual risultato se si verifica anche nel caso del* Thiry *è casuale: l' autore infatti non lo aspettava e non sa darsi ragione come ciò sia avvenuto.* *Cesare Belluzzi.*

» Io temeva una incontinenza delle materie fecali e ne aveva ancora prevenuto i parenti. Da che dipende che questa incontinenza oggigiorno non esiste. Questo certamente è un risultato meraviglioso ben difficile a spiegarsi. L'appendice di nuova formazione che rimpiazza l'intestino fino a livello della pelle, godrebbe esso di proprietà contrattili? oppure il muscolo sfinctere, con una imperforazione tanto completa, avrèbbe tuttavia esistito, ed avrebbe oggigiorno ripreso le sue funzioni stringendo il canale di nuova formazione, come stringe nello stato normale l'apertura dell'ano? Ciò sarebbe assai difficile da spiegare, per cui mi limito ad affermare che il fatto esiste ».

» In generale nei casi di questa specie, sono da temersi lo spandimento delle materie fecali nel tessuto cellulare, gli ascessi consecutivi e disordini ancora più gravi, e frattanto io non ho avuto a verificare alcuno di questi inconvenienti, ciò che mi fa credere che se la cosa è possibile, non è tuttavia da temere come si crede ».

» Io ho mantenuto a permanenza attraverso il canale dell'uretra, la vescica, l'intestino e la piaga con filo che era destinato a far penetrare gli stuelli dilatanti fino nella cavità dell'intestino diviso: ciò costituisce, a mio avviso, una precauzione importante, alla quale io attribuisco l'uniformità della dilatazione che ho ottenuto e l'assenza di ogni suppurazione nel tessuto cellulare vicino. Io sono d'avviso che non bisogna privarsi di questo mezzo che al momento nel quale il lavoro della riparazione è stabilito, che si formino i bottoni carnei, epoca nella quale conviene usare l'istrumento dilatatore ». *(Presse Medicale Belga Maj* 1859*)*.

Ovariotomie *Riassunto statistico delle... intraprese ed eseguite in Germania.*

Riferisce il dott. *Simon* che sopra 61 donne, nelle quali l'operazione fu condotta a compimento, o soltanto incominciata, 44 soccombettero poco dopo l'operazione. Cinque volte la operazione non indusse miglioramento, o solo un vantaggio passaggiero; non vi ebbero che 12 guarigioni. L'operazione non potè essere terminata che 44 volte; sopra questo numero v'ebbero 32 morti per la sola operazione; una paziente, alla quale erasi esportata una cisti multilobulare e colloide, soccombette, otto mesi più tardi, a produzioni cancerose nel pancreas, ne' gangli linfatici e nei polmoni; finalmente, 11 volte si ottenne una guarigione radicale. La operazione rimase imcompleta in 11 casi, perchè i tumori avevano contratto intime aderenze colle parti vicine; 11 di queste malate morirono immediatamente, nelle altre l'operazione rimase senza vantaggio o non produsse

che un miglioramento passaggiero. In 2 casi fuvvi errore di diagnosi; si ebbe in essi una morte ed una guarigione. Le statistiche pubblicate anteriormente erano meno disastrose; secondo le cifre di *Frölich*, l' ovariotomia sarebbe più grave dell' operazione cesarea, nella quale la mortalità è del 63 per cento, secondo *Kaiser*, o di due terzi secondo altri autori. *(Gaz. Med. Ital. N.° 44 Anno 1859 pag. 367)*.

Oculistica

Oftalmia militare. *Sulla non esistenza della così detta..... del prof.* Thiry *di Brusselle.*

L' illustrre clinico di Brusselle pronunciava un discorso all' Accademia Reale di Medicina del Belgio nella sua tornata delli 26 febbraio 1859 col quale volle provare non esistere un' oftalmia detta militare. Siccome l' argomento interessa da vicino l' oftalmologia, e chi lo trattava, è degno di molta stima e considerazione per la sua naturale sapienza e per gli studi teorico-clinici fatti noti relativamente alla congiuntivite granulosa, così credo operare cosa utilissima pei medici compendiando questo aureo scritto che versa sopra un' infermità, la quale attende ancora l' ultimo giudizio tanto invocato e tanto necessario.

Fino dal 1849 l' illustre Belga pubblicava la sua prima memoria colla quale cercò d' annientare tutto quanto in precedenza era stato detto sulla natura delle granulazioni, dimostrando che l' oftalmia dell' armata era un fantasma, considerato come un ente tutto speciale, e che invece trattavasi di una congiuntivite catarrale semplice, da distinguersi però da un' altra forma d' oftalmia che sarebbe la contagiosa, ossia la granulosa o specifica, detta ancora blenorroftalmia virulenta.

Molti dottissimi oppositori insorsero a combattere il dettame del sig. *Thiry;* ma egli moltiplicando gli studi e le ricerche torna oggi in campo a sostenere la sua tesi con fatti e ragionamenti attendibilissimi, dicendo non esistere nel Belgio nè altrove un' oftalmia dell' armata, vale a dire una malattia specifica propria alla professione militare.

Le pretese granulazioni papillari, vescicolose, vegetanti, inodulari, sarcomatose, fungose, miliari, sabionose, secche o secernenti, non sono che sviluppi più o meno patologici d' elementi anatomici normali della mucosa congiuntivale, ossia non sono che alterazioni vulgari derivanti da qualunque semplice flemmassia. Tali affezioni ponno osservarsi in ogni paese sopra tutte le categorie d' individui d' ambo i sessi. I soldati come qualunque altro ponno incogliere in questi svariati morbi oculari: la professione del soldato può tutto al più creare una predisposizione.

Avvi una sola specie di granulazioni specifiche senza analogo, nell' economia, risultato di una causa virulenta contagiosa, richiedente una cura speciale, la qual specie caratterizza la blennorroftalmia virulenta, detta ancora oftalmite egiziana, dei campi e dell' armata, sia che risponda ai nomi di oftalmia blennorragica virulenta, od a quella di oftalmite virulenta dei neonati. Queste granulazioni possono riscontrarsi in ogni paese, in ogni individuo, e niuno può essere a priori considerato come al coperto da tal malore.

Saggiamente il sig. *Thiry* fa conoscere che l' occhio può essere colpito da due qualità distinte di morbo congiuntivale, l' uno veramente granuloso, l' altro colle apparenze di granulazioni; malori che non sono esclusivi a nessuna classe della società, e quindi non propri all' armata, la quale componesi di uomini la cui congiuntiva non diversifica da quegli degli altri. La professione potrebbe mai creare l' olfalmia militare? no certamente perchè tutte le armate sarebbero guaste da questo malore. Sarebbe piuttosto un miasma la causa di tale infermità? ma chi l' ha visto, chi lo comprende, chi l' ha dismostrato? e perchè predilige il soldato, e rispetta quelli che razzolano i muri delle caserme per snidarlo dalle crepacce, e dai vani cui tiensi nicchiato?

Le condizioni particolari alla vita del militare, come l'ammassamento nelle caserme, gli oggetti di letto, le vestimenta, la copertura del capo ecc. trovano l' omologo altrove e non vedesi l' oftalmite militare specifica.

Dopo lunghi e gravi ragionamenti conclude il signor *Thiry*.

1.° Non esistono le pretese granulazioni papillari, vescicolose, vegetanti ed inodulari.

2.° Supposto che esistano, la loro natura non svela alcuna causa contagiosa, la loro costituzione anatomica verun specificismo.

3.° Le granulazioni papillari e vescicolose non sono altra cosa se non che le papille e follicoli retrotarsici della congiuntiva che hanno subìto delle modificazioni di volume, di forma, di tessitura variabile sotto l' influenza di uno stato congestivo, infiammatorio, ipertrofico.

4.° Le granulazioni vegetanti non sono che vegetazioni congiuntivali. Le granulazioni fungose, sarcomatose non sono altro che risultati ordinari dell' infiammazione, conosciuti sotto il nome di fungosità e di stato sarcomatoso.

5.° Le oftalmie dette militari non sono per l' ordinario che oftalmie catarrali.

6.° L' oftalmia detta militare, in cui le pretese granulazioni siano vescicolose, papillari, vegetanti o inodulari, non è contagiosa nè virulenta:

può riprodursi spontaneamente, propagarsi per via d' irritazione, sia che la causa irritante trovisi nelle condizioni dell' aria, oppure sia la conseguenza del deposito della materia essudata da una congiuntiva inferma sopra una congiuntiva sana.

7.° La propagazione per via miasmatica è un' ipotesi immaginaria e per nulla provata.

Evvi poi un' oftalmia contagiosa, virulenta, specifica senza analogo nella sua causa come nelle sue alterazioni, esistente sì nel soldato che nel borghese, che sorge con sintomi così manifesti che non occorre per addimostrarlo di riccorrere al minimo espediente sia etiologico, sia anatomico. Dopo vari ragionari in proposito conclude il *Thiry*.

1.° Esiste un' oftalmia contagiosa, virulenta nella sua causa, specifica nei suoi effetti. Questa causa virulenta è unica, nè propagasi per contatto immediato o mediato; gli altri modi di propagazione che sonosi invocati non sono affatto provati.

2.° La causa dell' oftalmia contagiosa è il virus granuloso; le sole sue alterazioni specifiche devono portare il nome di granulazioni (1).

3.° Il tessuto mucoso è il solo sul quale il virus granuloso possa per contaminazione sviluppare le sue alterazioni specifiche, le quali sono sempre identiche qualunque sia la mucosa sulla quale osservansi, qualunque sia il nome a loro dato. L' oftalmia contagiosa detta egiziana, militare, dei campi o dell' armata, l' oftalmia blennorragica virulenta, e la virulenta dei neonati, sotto nomi diversi non sono che una medesima affezione: esse non variano che per le circostanze in mezzo alle quali sonosi sviluppate.

4.° L' identità che gli autori hanno cercato di stabilire fra l' oftalmia catarrale sopracuta e l' oftalmia virulenta granulosa è impossibile in ragione e in fatto.

5.° Le granulazioni specifiche che caratterizzano l' oftalmia virulenta contagiosa nulla hanno di comune con ciò che chamasi così impropriamente granulazioni papillari, vescicolose, inodulari e vegetanti.

6.° A torto sonosi denominate granulose alcune alterazioni così vulgari come le cisti, le fungosità, le callosità ecc.

7.° L' oftalmia virulenta contagiosa svelasi solto la forma infiammatoria, ma l' infiammazione granulosa possiede nel suo assieme, come in tutti i suoi elementi, una fisionomia che non riscontrasi in verun' altra flemmassia.

---

(1) *Intorno all' indole, etiologia, anatomia e terapeutica delle granulazioni veggansi di questo Bullettino la pag.* 108 *Vol.* 2.° *Anno* 1854 *e la pag.* 161 *Vol.* 3.° *Anno* 1855 *in cui si leggono due lettere indirizzate al* dott. Gamberini *dai signori* Ianssens *e* Thiry.

8.° La terapeutica di questa oftalmite granulosa deve essere fin dal principio potentemente modificatrice; non devonsi punto trascurare i mezzi capaci di moderare, nel tempo stesso che si modìfica, la violenza dell' infiammazione, e di prevenire le sue funeste complicanze.

Chi legge attentamente e senza passione questa memoria del ch. prof. Belga, non può a meno di rimanerne se non convinto almeno scosso, se mai tenesse un avviso contrario a quello superiormente esposto. Difatto istudiando la sintomatografia, l' anatomia e la terapeutica di queste due oftalmiti, catarrale cioè e granulosa, scorgesi che mentre appaiono fra loro alcuni punti di contatto, esistono in pari tempo degli elementi differenziali, attendibili, da motivare l' ammissione del doppio genere di oftalmite surricordata.

L' illustre signor *Thiry* sostiene non esistere un' oftalmia detta militare. Mentre convengo nello spirito e nell' essenza della sua tesi, parmi però non potersi negare una circostanza che i soldati cioè a preferenza, e oserei quasi dire esclusivamente presso noi, soffrono dell' oftalmite catarrale; la qual cosa cadendomi oggi sotto l' osservazione giornaliera, mi fa tenere questa sentenza: dirò di più che mentre in passato venivano nello Spedale di S. Orsola spesse oftalmie granulose in individui militari, ora invece non prevalgono che le oftalmie catarrali, le quali non arrecano quei guasti che d' ordinario susseguivano alle congiuntiviti granulose. Se mai fosse avvenuta questa benefica sostituzione, ciò potrebbe far sospettare che fra queste due oftalmiti esiste un grado di consanguineità, la quale mentre rappresenterebbe il ceppo nell' infermità granulosa, saria invece un lontano tralcio l' oftalmia catarrale: un equivalente di questo fatto si avrebbe nel vajolo e nella varicella; ed una circostanza militante in mio favore, potrebbe scorgersi nell' asserto di quelli i quali credono che l' oftalmia militare odierna riconosca la sua origine dall' antica detta egiziana, colla quale avrebbe dei contatti ma non un' assoluta identità. Non è certamente un fatto nuovo in patologia la sostituzione e la modificazione di una data malattia, ed il recarne esempi sarebbe opera vana.

Egli è vero che fra le granulazioni ed i prodotti morbosi dell' oftalmia catarrale intercedono delle notevoli differenze; ma queste non potrebbero poi essere così fondamentali da ritenere che le dette due morbosità oculari esprimessero due fatti morbosi assolutamente disparati e distinti. Se guardiamo all' elemento terapeutico trovo una potentissima omogeneità farmaceutica per ambo i malanni: se considero la virulenza delle granulazioni per cui si trapiantano tanto agevolmente sui sani, e penso che anche l' oftalmia catarrale può essere trasmessa per irritazione come

dice l'illustre *Thiry*, parmi che anche per questa doppia coincidenza possa valere il dubbio che tali due oftalmie non siano totalmente discordanti fra loro.

Per le quali cose da me brevemente esposte colle forme di razionale dubitanza, e non al certo colla pretesa di avere colto nel segno, concludo coll'ammettere le due forme di oftalmia esposte dal clinico di Brusselle, mentre dico che pure volendo escludere l'ente morboso detto oftalmia militare, come fatto patologico esclusivo alle armate, non puossi però negare che ambo i malanni surricordati prevalgono piuttosto nella milizia, mentre li scorgo estremamente eccezionali nei civili; e dico ciò perchè in molti anni di pratica in questo Spedale di S. Orsola io non ho curati tali morbi che nei soli militi, mentre non ricordo averli visti e trattati nei cittadini. Andrei forse troppo lungi dal vero asserendo che nelle caserme esiste qualche cosa di più delle cause predisponenti, per cui nei soldati solamente avesse presa la causa occasionale che svolge ora l'oftalmite granulosa ed ora la catarrale? Avanzerei forse un errore grossolano sospettando che questa occasione fosse vuoi un miasma, vuoi un contagio operante solamente sotto dati rapporti, sotto speciali circostanze per isvolgere ora l'oftalmia granulosa ed ora la catarrale? Io faccio appello all'illustre *Thiry* perchè voglia dire la sua ultima parola in proposito, sia per confortare la mia tesi, ovvero per farmi ricredere da un concetto a cui non porto fanatico attaccamento.

Il sapientissimo Belga dice che l'oftalmia blennorragica virulenta non è altra cosa che l'oftalmite granulosa, da cui varia solamente per le circostanze in mezzo alle quali si è quella sviluppata. Ripeterò quivi ciò che altra volta dissi (1) e cioè non poter accogliere il suesposto concetto, giacchè é per me finora un fatto univoco l'esistenza di una blennorragia virulenta priva di ulceri e di granulazioni, ed atta ad isvolgere *tardi* degli accidenti sifilitici costituzionali. *P. Gamberini.*

Chimica, Farmacia e Materia Medica

Fermentazione alcoolica. *Studi sulla..... Del signor* Pasteur.

Accostandosi allo studio delle reazioni che accompagnano la fermentazione, lo spirito umano ha seguito invariabilmente il cammino che vediamo

(1) *Vedi Bullettino suddetto.*

prendere ogni volta che, a tentoni, esso si pone, e con una certa prosunzione, alla ricerca della verità. Dapprima si è occupato dei fenómeni grossolani, ne ha fondato un sistema a sua immagine e rassomiglianza; poscia si è dichiarato soddisfatto della semplicità delle leggi della natura, come si rileva in tutte le opere di chimica, all'articolo *fermentazione*. Lo zuccaro, composto d'idrogeno, d'ossigeno e di carbonio, e messo a contatto dell'acqua, contiene tutti gli elementi necessari, ed in quantità sufficiente per formare dell'alcool e dell'acido carbonico, basta che cadano alcuni globuli di lievito perchè la reazione cominci, lo sdoppiamento si opera, l'acido carbonico si sviluppa, e l'alcool rimane nel liquido in cui il suo odore e sapore hanno, definitivamente, rimpiazzato il gusto dello zuccaro. Se non si resta soddisfatto di questa teoria si prenda la formula dello zuccaro e dell'acqua, e si vedrà come questa si sdoppia in altre due che rappresentano effettivamente l'acido carbonico e l'alcool. Ma eccovi giungere un sagace osservatore, il signor *Pasteur*, il quale esaminando più da vicino le cose riscontra di più nei liquidi fermentati due composti definiti sui quali non si era peranco contato, cioè la glicerina, e l'acido succinico; poscia comunica delle particolarità sulla parte che prende il lievito stesso, le quali erano sconosciute.

Il lievito, dicevasi, non interviene nella reazione per la sostanza sua propria; esso esercita semplicemente un'azione di presenza, e se determina la fermentazione, egli è che in lui esiste una forza speciale che non si è osata chiamarla fermentatrice, ma che si stima come forza catalitica.

Muniti di questa bella espressione, i dotti in chimica organica ed inorganica hanno stabilito per principio che non eravi, che non poteva esservi miglior processo per scuoprire la presenza dello zuccaro in una mescolanza qualunque, che quello d'aggiungervi del lievito ed attendere la fermentazione; effettivamente si è rimasti soddisfatti della sensibilità del processo; ma se si desidera sapere sino a qual grado si deve accordare la confidenza alle ricerche mediante questo mezzo d'investigazione da altri mezzi non verificate, si ascolta quanto insegna oggi il sig. *Pasteur*.

Esso, come ognuno, ammette che gli ulteriori prodotti della fermentazione non cangino sensibilmente quando si contenti d'aggiungere in certa proporzione la quantità di lievito strettamente necessario al compimento della reazione. Ma venendo a sforzarne la dose; se per esempio s'impiega 50, 100, 200 volte la proporzione minima di lievito, si osservano risultati nuovi e rimarchevoli. Lo zuccaro dapprima sparisce con un'estrema rapidità, ciò ch'era facile di prevedere; poscia, allorchè egli è interamente distrutto, la fermentazione non s'arresta, lo sviluppo dell'acido car-

bonico continua con una grande attività, come la formazione dell' alcool. L' intensità di questa fermentazione secondaria aumenta coll' eccesso del lievito impiegato, ed essa può giungere sino a triplicare il volume dell' acido carbonico corrispondente al peso dello zuccaro messo in esperienza.

Avendo ottenuti questi risultati, il signor *Pasteur* non esita ad interpretarli nel modo seguente: il lievito, formato presso a poco esclusivamente dai globuli giunti al loro sviluppo normale, adulti per così dire, è messo in presenza dello zuccaro, la sua vita ricomincia, esso dà dei germogli. Se havvi abbastanza zuccaro nel liquido, i germogli si sviluppano, assimilano del zuccaro e la materia albuminosa dei globuli primitivi. Essi giungono così a poco a poco al volume che conosciamo; ecco cosa sembra accadere nella fermentazione ordinaria. Se havvi al contrario un poco di zuccaro però insufficiente per condurre le prime germoliazioni allo stato dei globuli completi, si trova allora nel caso di nuove esperienze, e si ha a che fare con un lievito i di cui globuli sono in qualche guisa globuli madri, avendo tutti dei picciolissimi figli. L' alimento esterno, vale a dire lo zuccaro, venendo a mancare, i giovani germogli vivono allora a spese delle madri.

Checchè ne sia di questa spiegazione certamente ammissibilissima, i fatti dimostrano una continuazione della fermentazione, allorchè non v' ha più traccia di zuccaro nel liquido, e poichè la formazione dell' alcool si prosegue, resta a chiedersi quale può essere, nella composizione del lievito, la sostanza capace di traversare tutte le fasi della fermentazione. Siccome lo zuccaro contiene della sostanza cellulare, egli è a presumere che la trasformazione poggiasse sopra questa sostanza. Per assicurarsene, il sig. *Pasteur* ha trattato coll' acido solforico allungato il lievito da birra, e ne ha tirato il 20 per $^0/_0$ di zuccaro eminentemente fermentabile.

Sembra adunque ben stabilito che nelle circostanze singolari in cui il lievito fermenta a contatto d' una porzione insufficiente di zuccaro, l' azione esercitasi alle spese de' suoi propri tessuti, cioè la sostanza della cellula si trasforma in zuccaro, poscia in alcool.

Il signor *Pasteur* egualmente dimostra con due esperienze precise, che nelle circostanze ordinarie egli è il risultato inverso che si produce, e che il lievito moltiplicandosi forma non solamente della cellulosa a spese dello zuccaro, ma ancora ch' esso elabora una proporzione sensibile di materia grassa.

Con questa osservazione delicata si trovano confermate le analogie dimostrate dal signor *Pasteur* relativamente alle funzioni fisiologiche che adempiono i globuli di lievito, e le giovani cellule che costituiscono gli organi delle piante in via di accrescimento. *(Accademie des Sciences des Paris)*.

Tisi. *Di alcuni rimedii che sonosi di recente introdotti nella terapeutica per curare la..... del dott.* Domenico Bottini, *medico in Mentone.*

Il dottor *Bottini* esercente in una città ove i tisici si recano in buon numero per passarvi l' inverno, ha avuta l' occasione di esperimentare i più vantati rimedii contro questa infermità, che è quella che miete maggior numero di vittime, e ciò che è peggio nel più bel fiore degli anni, tra il riso della gioventù e i lieti sogni della speranza e dell' amore!

E da prima ricorda l' ipofosfito di soda cotanto preconizzato dal *Churchill*, ch' ei volle sperimentare ne' suoi infermi, da cui, neppur uno trasse il più lieve miglioramento. Poi viene a parlare della fosfolina proposta non ha guari dal dott. *Baud*, pressochè con le stesse indicazioni del su ricordato medico americano, di restituire cioè all' organismo un principio di cui difetta, e d' onde si ripete l' origine della tubercolosi. La fosfolina, dice il suo inventore, non è un medicamento, non avendo alcuna proprietà perturbatrice, nè è destinata a produrre tale o tal' altro effetto speciale. Essa è l' analogo della restituzione del ferro in certe infermità; ma però in modo molto più sublime, facendosi con essa in qualche maniera la trasfusione lenta e successiva nel sangne di tutto ciò che vi ha di più eminentemente vitale. La fosfolina è sotto forma di uno sciroppo un po' spesso, e di un gusto non dispiacevole. La dose è di 3, o 4 cucchiai da tavola per giorno, da prendersi un' ora prima e due dopo il pasto, o pura, o mista ad un po' di acqua fredda o tepida. Il dott. *Bottini* ha trattato con questo presidio alcuni individui nei quali si manifestarono i fenomeni della tubercolosi, e crede poter asserire cho poco si possa contare sul suo valore terapeutico, e non gli si debba attribuire altro merito che quello di una sostanza nutritiva.

Lasciando di passare in rassegna altri rimedii che furono suggeriti dagli empirici, o non acquistarono fama che nella credulità del popolo, scende a far parola di un metodo, la cui potenza, ei dice, si va ogni dì più spiegando nella cura della tisi, ed il quale consiste nello impiego del latte cloro-iodurato.

Accennata la storia medica dello iodio, cui tutti i medici attribuiscono una virtù eminente contro il vizio scrofoloso, germe di tante malattie, ed in specie della tubercolosi, e detto come la propinazione interna dello iodio in natura riescisse pericolosa per la sua azione di contatto, e per la facilità di decomporsi, non si tardò a sostituirgli lo ioduro di potassio, il quale però riuscendo esso pure irritante e facile a decomporsi, venne variata in mille modi l' amministrazione dello iodio, finchè non fu introdotto in terapeutica l' olio di fegato di merluzzo, nel quale si constatò la

presenza dello ioduro di potassio. Ma i molti vantaggi che si ottengono con quest' olio non sono disgiunti da inconvenienti riferibili principalmente al suo odore, e sapore, che spesso lo rendono intollerabile per cui è cagione di gran ripugnanza e di molti disturbi gastrici, che ne vietano l' amministrazione.

Bisognava adunque, conservando l' idea radicale del trattamento coll' olio di merluzzo, trovar modo di modificarne la forma; ed ecco come si giunse a ciò. Sono 30 anni da che *Malher* fece prendere dello iodio in natura ad una capra lattante, e trovò questo corpo nel suo latte, e nell' orina dei suoi piccoli. Dopo di esso *Wallace* lo amministrò ad una nutrice, e lo rinvenne nel suo latte e nell' orina del fanciullo che allatava. Più recentemente il *Peligot*, il *Dumenil*, e *Labourdette*, imprimendo a queste esperienze un carattere di applicazione pratica, le ripeterono sulle vacche, sulle asine, ed amministrando ad infermi di tisi il latte di questi animali ne ottennero rimarchevoli guarigioni.

In seguito il dottor *Berrut* di Marsiglia si è occupato in modo speciale di questo argomento: amministrò alle vacche il cloruro di sodio e lo ioduro di potassio, ed i buoni effetti che ne ottenne furono confermati dal *Girard*, *Pirondi*, *Roberty*, *Bernard*, *Ducros* ed altri, come si può rilevare dal rapporto alla commissione amministrativa degli Spedali civili di Marsiglia, che fece lo stesso *Berrut*. I fatti clinici che questo medico riporta sono lontani da tutto ciò che si ha l' abitudine di vedere pel modo di fare sperienze su di un nuovo agente. Nel metodo che ci occupa l' arte è andata più lungi che mai, accostandosi il più possibile alla natura. Al laboratorio delle nostre officine si sostituì un laboratorio vivente L' uomo si nutre di sostanze prese dai tre regni della natura; ma la calce, la magnesia, la potassa, la soda, l' acido fosforico ecc. che sono necessari alla sua conservazione, non sono direttamente assimilati. Vengono questi principii assorbiti dalla terra, dalle radici delle piante; tali piante mangiate dagli animali, della cui carne l' uomo si nutre, portano sul suo stomaco una materia animale caricata di materie minerali, tali sono i sali di calce, di magnesia ecc.

Dietro la guida di tali principi venne sostituito l' olio di fegato di merluzzo allo ioduro di potassio; ma quest' olio ha già subìto un fermentazione putrida, che suscita una invincibile ripugnanza nello stomaco; mentre il latte cloro-iodurato offre allo stomaco del cloruro di sodio e dello ioduro di potassio combinati ad un inviluppo organico egualmente ricco delle materie grasse dell' olio di merluzzo in principi idro-carbonati, ma

che però è assai preferibile a questo per l' insigne superiorità di trovar sempre la simpatia e la tolleranza del tubo digerente.

L' autore si è spesso servito del latte cloro-iodurato nella cura della tisi, e si riserva di far di pubblica ragione parecchie storie di malattie, le quali non dubita verranno a confermare che cotal presidio merita un posto distinto nella terapeutica. *(Morgagni Anno II. pag.* 303 1859*)*.

Pillole. *Nuovo eccipiente per le.....*

Si è recentemente proposto come ottimo eccipiente il miele, onde dare alle masse pillolari una consistenza molle, che non s' indurisca col tempo. Noi preferiamo al miele il siroppo di zuccaro incristallizzabile, volgarmente detto melassa. Questa sostanza si presta meglio alla manipolazione, richiedendosene una ben minore quantità per ottenere lo stesso risultato. La melassa ha proprietà igrometriche preziose. Essa conserva alle pillole la loro mollezza, per cui riescono di costante attività; troppo dure, esse passerebbero facilmente pel tubo intestinale senza venir disciolte, e quindi senza effetto. *(Giornale di Farmacia e di Chimica Tomo VII. Fasc.* 9 *e* 10 *pag.* 426*)*.

BIBLIOGRAFIA

Delle razze umane. Saggio etnologico del dottor Giustiniano Nicolucci. *Napoli Vol.* 1.° 1857 *e Vol.* 2.° 1858. *(Continuazione e fine alla pag.* 334*)*.

La prima razza, ossia la razza Ariana è dedotta dalla storia, dalle tradizioni e dagli studii filologici comparativi delle lingue che sono rimaste. L'autore, seguendo l' opinione dei più recenti etnografici, la divide in due rami, l' Indo-Europeo, ed il Semitico; l' uno, che riunisce tutti i popoli che parlano lingue che si assorellano al sanscritto, la sacra lingua dell' India; l' altro, che abbraccia le nazioni, i cui linguaggi si rannodano all' antico ebraico, e gli abitatori della misteriosa valle del Nilo e di tutta l' Africa settentrionale. Quella prima razza, che comprende la porzione più bella e più civilizzata dell' umanità, è distinta per la forma ovale del cranio, forma, che *Blumenbach* chiamava caucasica, e *Prichard* simmetrica od ovoide, con pieno sviluppo della sua

parte superiore, per le ossa mascellari piuttosto anguste e non molto sporgenti, pei zigomi moderatamente incurvati, pei forami alveolari verticalmente situati, per un angolo facciale, che non si abbassa al di sotto dei 75 gradi, ma può salire talvolta fino ai 90. La figura del volto è ovale, con i tratti moderatamente prominenti, la fronte alta e spaziosa, il naso sottile e leggermente arcuato, la bocca mediocre, ed il mento pieno e tondeggiante. Il color della pelle dal bianco latteo al nero fuligginoso; i capelli, forti, morbidi, distesi, dal biondo d' oro fino al nero più intenso, accompagnantisi al colore dell' iride, che dall' azzurro più vago passa parimenti al bruno ed al nero. Questo primo ramo il *Nicolucci* lo distingue nella famiglia Indiana, Persiana, Caucasica, Pelasgica, Iberica, Celtica, Germanica e Slava. Quivi però è necessario che ci arrestiamo, perchè troppo lungi dai confini d' una rivista noi dovremmo estenderci, se nel difficile ed estesissimo argomento delle nazionalità volessimo seguire l' autore, tanto più che ci sentiamo completamente incompetenti a giudicarne del merito, od a rilevarne i difetti; soltanto promettiamo che fra non molto avremo occasione di parlare di una sotto-famiglia Pelasgica, cioè degli Etruschi, quando tratteremo di due nuovi teschi da poco scoperti nel territorio Bolognese, confrontandoli con quelli recentemente descritti dal prof. *Maggiorani* di Roma.

Passando ora al ramo semitico, nasce la grave ricerca, se realmente appartenga desso alla razza Ariana e si rannodi coll' altro ramo Indo-Europeo. Della qual cosa il nostro dotto autore, appoggiato all' autorità di alcuni illustri linguisti, non ne dubita punto, perchè i due sunnominati rami non presentano nessuna fisica essenziale differenza fra loro, e soli, fra le altre umane razze, posseggono il sovrano carattere della *bellezza;* d' altronde, dal lato filologico, neanche si allontanano gran tratto l' uno dall' altro, non ostante quell' apparente eterogeneità, che sembra scindire le famiglie dei loro idiomi. Grazie agli studii di filologia comparata inaugurati, non son molti anni, in Alemagna, può oggi asseverarsi che vi ha tale analogia fra gli eloquii semitici ed i parlari degl' Indo-Europei, da potersene stabilire la reciproca parentela e la figliazione, per così dire, da una medesima lingua originaria, o matrice lingua rudimentaria, forse analoga alla cinese, gli elementi della quale durano tuttora nelle radici bilaterali dell' ebraico, che offrono i più notevoli ravvicinamenti colle radici analoghe della lingua indo-europea.

La razza Melanica, il *Nicolucci* la divide in due rami, Africano, ed Oceanico; e ritiene che questi due rami apparten-

gano ad una stessa razza perchè, ad onta delle molte divergenze che si osservano nella conformazione del cranio, evvi di comune il prognatismo più o meno risentito, che non mai si scompagna da qualsiasi teschio. In tali cranii prognati, le ossa del volto, specialmente delle mascelle, sono proiettate, e l' occipite indietro; effetto il quale viene accresciuto dall' essere i denti non radicati verticalmente negli alveoli, ma fissi obbliquamente. In corispondenza a questa proiezione anteriore delle ossa mascellari, la fronte è meno elevata, non già perchè vi sia una corrispondente diminuzione nella capacità del cranio, ma stante la prolungazione all' indietro dell' occipite, che rende la fronte retrocedente e, come a dire, quasi depressa. I capelli sono ora lisci, ora ricciuti, or crespi e disposti a piccoli ciuffi imitanti la lana; la barba scarsa e quasi sempre confinata alla sola punta del mento; l' angolo facciale da 65 a 75 gradi; la pelle morbida e dolce, come se fosse di velluto, la tinta della carnagione sempre fosca, ma di gradazione più o meno intensa; gli stinchi delle gambe leggermente curvati all' esterno, le caviglie molto elevate, il piede largo, pesante e piatto.

Il ramo Tartaro ed il ramo Sinico, abitanti entrambi l' Asia, e distinti ognuno da caratteristiche glossologiche particolarità, sono stati riuniti dall' autore in una razza unica, che ha chiamata Tartaro-Sinica, perchè hanno di comune quella forma di cranio, che *Blumenbach* denominava mongolica, e *Prichard* piramidale; la Tartaro-Sinica si differenzia dalla razza Ariana e Melanica, per l' aspetto quasi tetragono, per le sporgenze laterali delle ossa zigomatiche, per la maggiore larghezza della sua base, per le orbite larghe e profonde, e per tale depressione delle ossa del naso, che lo spazio fra le due ciglia conserva quasi lo stesso piano delle gote, fatte è vero più prominenti. I capelli sono neri, flaccidi, grossolani; i peli scarsi sul mento, e quasi nulli nel resto del corpo; il color della cute, dal giallo pallido al giallo brunastro; l' angolo facciale finalmente risiede fra i 70 e gli 80 gradi.

La quarta razza si è la Malaio-polinesia, la quale abbraccia collettivamente gl' indigeni della Malesia e della Polinesia, esclusi i Negri, che appartengono alla razza Melanica, e viene caratterizzata da un cranio rotondo ed elevato nel vertice, più che non soglia esserlo nelle altre varietà, da una fronte larga ma bassa, dalle arcate orbitali prominenti, da un naso corto, largo, con pinne espanse, ed apparentemente rotte nella sua radice, da una faccia larga e piatta, da una bocca pure larga, con la mascella superiore sporta in fuori ed armata di denti obliqui, dalla barba rara, e da peli scarseggianti nel corpo,

da capelli neri, distesi e grossolani, dal color della pelle da un bruno chiaro all' olivastro scuro.

La razza Americana, che comprende i nativi del nuovo continente, nell' immensa varietà delle forme secondarie, che pur si osservano fra le numerose tribù delle quali essa è formata, ha molti caratteri comuni e costanti, che sono: un cranio piccolo fra le protuberanze parietali, elevato nel vertice e piatto nell' occipite; occhi neri e profondamente situati; fronte bassa e zigomi prominenti; il naso largo e spesso aquilino; la bocca larga, con tumide labbra; i capelli ruvidi, neri e distesi; la barba scarsa, e il color della pelle generalmente rosso-cupreo nei Nord-americani, e rosso-arancio nei Sud-americani, quasi nerastro nei Californesi, mentre non son rari in qualche tribù della costa occidentale gli occhi grigi e la carnagione biancastra.

Essendo noi giunti al termine della parte generale di questa pregevolissima opera, ed avendo già rinunciato per ragioni troppo naturali di seguire l' autore nella descrizione dei *rami* e delle *famiglie umane*, non ci resta che a congratularci con questo eminente scienziato, il quale non ha ommesse nè fatiche, nè diligenti cure, nè spese per raccogliere gl' immensi materiali, che occorrevano a tessere il presente lavoro. E se la ristrettezza di una Rivista non ci ha permesso di rilevare tutte le modificazioni ch' egli ha introdotte nell' aggruppare le famiglie umane, abbiamo però veduto nella parte generale, ove ben poco di nuovo poteva dirsi, quanto gravi ed assennate sieno state le dottrine accolte, per cui non evvi dubbio che il *Nicolucci* non abbia saputo adoperare la critica nel modo più conveniente. Sul quale proposito ci piace di notare, che se grande è il pregio della invenzione e dell' originalità su di un punto circoscritto dello scibile, non lieve d' altronde si è quello della compilazione d' un intero trattato, poichè il mettere in armonia ed il dare unità a tante idee sparse, non esige minor talento e sapienza; per cui noi desideriamo che anche in Italia sieno tenuti nella debita stima questi indefessi ordinatori delle scienze, affinchè dedicandosi eglino in maggior numero a simil genere di lavori, meno frequentemente siamo obbligati di ricorrere a Trattati ed a Manuali stranieri.

Taruffi Cesare.

1. Addisson. *Cell. Therapeutics. Londres* 1856.
2. Virchow. *Die Cellularpathologie. Berlin* 1858.

I nostri lettori vorranno scusarci se in luogo d' una rivista bibliografica originale, e che verta sopra opere nazionali, noi in quest' incontro facciamo completa eccezione alla consuetudine, non solo occupandoci di lavori stranieri, ma prevalendoci d' una critica sui medesimi molto ben fatta dal ch. dottor *Laségue* (vedi Archives générales: Mai 1859 p. 597). La ragione di questa nostra eccezione nasce naturalmente, se si considera per una parte l' importanza ogni giorno maggiore che acquistano gli studi intorno la cellula organica, per l' altra l' interesse e la compiacenza di mantenere ad un tempo con qualche sollecitudine informati i nostri colleghi sul movimento scientifico che si compie a gradi verso dottrine più positive.

Le grandi scoperte anatomiche, e fisiologiche hanno procurato, e sempre procureranno radicali mutamenti nelle mediche teorie, e per poca levatura d' ingegno che uno si abbia, sarà mestieri confessare che il nesso fra le varie branche dello scibile medico, deve tornare a solidale vantaggio della pratica applicazione; e soggiungeremo ancora che qualmente fosse indagata a fondo la primitiva struttura di nostra macchina, in allora si appianerebbe la via, erta e tenebrosa, che ora calca la patologia.

Or bene fra le teorie contemporanee una ve n' ha che occupa il primo posto, giacchè discendendo nel più intimo dell' organizzazione, s' innalza ai più alti concepimenti, e nel mentre che aggrandisce la sfera dell' anatomia comparata, rinnova e quasi crea l' anatomia di struttura. Voglio con ciò dire della dottrina cellulare, la quale ebbe la prima mossa dal celebre *Schwann* che nel 1839 pubblicò il suo classico trattato della cellula animale; e giova confessare che esso fu condotto a ciò, in grazia della scoperta microscopica fatta da *Schleiden*, mente superiore e vasta, la quale coordinando le sue proprie osservazioni a quelle degli altri naturalisti, pose arditamente, applicandola però ai soli vegetabili, questa legge non più contraddetta « ogni organismo vegetabile nasce da una cellula, è costituito da cellule, e propaga la specie mediante una formazione cellulare ».

Ora a maggiore intelligenza della teoria di cui ci occupiamo, sarà mestieri dare una succinta idea delle precipue nozioni che si hanno relativamente alla cellula, la quale viene

distinta ne' suoi prodotti elementari che sono: il nucleolo, il nucleo e le cellule propriamente dette. I nucleoli sono corpuscoli rotondi, distintamente limitati, probabilmente rivestiti di una membrana di cui la composizione chimica è ancora indeterminata, ma che alcuni osservatori tengono costituita da una materia grassa; essi trovansi verosimilmente in tutti i nuclei; per lo più ogni nucleo non ha che un nucleolo, ma se ne possono ritrovare fino a quattro e cinque.

Il nucleo che è l' elemento essenziale della cellula, ha maggiori dimensioni; è costituito probabilmente da una vescicola, ha una membrana d' inviluppo or più or meno delicata, il di cui contenuto si compone, indipendentemente dai nucleoli, di un liquido incoloro, puro o misto a granuli. I nuclei esistono in tutte le cellule dell' animale embrionario, od adulto, sino a che le cellule sono ancora giovani; anche se in grazia della loro trasparenza non si giunge ad affermarne l' esistenza, l' induzione autorizza a crederla. Per lo più ogni cellula non contiene primitivamente che un nucleo, ed alloraquando sono parecchi, egli è che vi si ritrova una generazione intracellulare; patologicamente se ne scorgono in varii essudati sierosi, purulenti o sanguigni. Lo sviluppo dei nuclei ha fornito materia profonda agli studi embrionari, ed ha servito a molte teorie.

Le cellule poi sono vescicole di grandezza varia, piene di un liquido, e di particelle distinte; sono sferiche o lenticolari alla loro origine e spesso in tutta la loro durata, possono prendere un piccolo numero di forme determinate La loro membrana è sottile, ordinariamente liscia, e senza struttura apprezzabile; nell' interno contengono, oltre un liquido, il nucleo, dei nucleoli o granuli. Chimicamente la membrana d' inviluppo è formata da una sostanza azotata, la composizione della quale non è probabilmente identica a quella della membrana del nucleo.

La cellula, osservata nella sua più estesa generalità, senza riguardo agli organi o tessuti, ha una esistenza propria e costituisce una individualità, ed è, seguitando la definizione di *Naegel*, una porzione dei materiali organici che s' individualizza, si avviluppa d' una membrana, corrisponde coll' intermediario di questa membrana coll' interno, e si modifica interiormente, chimicamente e plasticamente.

La teoria di *Schwann*, relativamente al modo di formazione della cellula, ha molti contatti con quella di *Schleiden* che lo ha preceduto. Per entrambi, la cellula si sviluppa attorno il nucleo che preesiste, sia o no il prodotto di un blastema

amorfo. A poco a poco il nucleo, che nei primordii era aumentato di volume, si riassorbe, e la cellula si vuota del nucleo; ma per lo più, si noti, è quella una trasformazione, e non la forma primitiva. Il nucleo, elemento essenziale, paragonabile ad un piccolo cristallo formato nel blastema come in un' acqua madre, sarebbe un centro d' attrazione per gli strati che si vanno successivamente depositando attorno ad esso; lo strato situato alla periferìa di questa sfera d' attrazione, si trasformerebbe in una membrana d' inviluppo. La cellula intera così composta, non sarebbe in somma che una cristallizzazione organica che appena differirebbe dal cristallo inorganico.

Nelle idee di *Schleiden*, il nucleo agisce chimicamente ed in virtù di una forza catalitica sopra il blastema ove è collocata. Oggi però la più abbracciata è l' opinione di *Schvann*, sicchè diremo, seguitando, che la cellula vivente ha per esso tre proprietà; l' attrazione e l' affinità; una forza plastica che spiega la sua forma; ed una forza metabolica mediante la quale si operano le trasformazioni chimiche che hanno luogo all' interno della cellula.

Da questo rapidissimo sguardo dato alla teoria della cellula, parmi che trovino conforto le idee generali che abbiamo cennate sul primo nostro dire, in quanto che a tenore del metodo che un medico seguirà, adottando val dire o restringendo la teoria delle cause finali, nella loro applicabilità circa la salute od il morbo, inclinando oppure declinando dall' assimilazione dell' essere vivente verso la creazione inorganica, dà all' arte od alla scienza una direzione differente.

Si ponga adunque che la cellula animale vive, ha un' individualità che non appartiene al cristallo, ed ha inoltre delle proprietà che la distinguono dagli elementi inorganici, ed anche dalla cellula vegetale; inoltre è contrattile, e sensibile. Si ponga a calcolo ancora, che la cellulá vive perchè compie tutte le trasformazioni che corrispondono alla definizione dell' essere vivente, e giammai si arresta, ma la sua esistenza è una perpetua trasformazione, e qualora cessi da questa legge, ella muore. La membrana d' inviluppo, dapprima quasi aderente al nucleo, se ne allontana, ed uno strato di liquido, che si aumenta a misura dello accrescersi della cellula, s' interpone fra la membrana ed il nucleo stesso. Questo nutrimento non è il risultato nè dell' endosmosi, nè dell' imbibizione; la cellula poi distingue le sostanze che deve assorbire e ricusare onde compiere le proprie funzioni.

Fatto conoscere di cotal guisa ai nostri leggitori tutto che è stato studiato sin qui di più sostanziale intorno la

cellula animale, verremo adesso a parlare della teoria d' *Addisson* relativamente alla sua importanza risguardo la terapeutica, e ciò in adempimento alle nostre promesse, riserbandoci a dar conto in altro momento, della dottrina del *Virchow* che viene reputata più grave, e molto più pregevole di quella intorno alla quale siamo per intrattenerci alcun poco, e ciò per completamente svolgere l' importantissimo tema.

Sebbene l' *Addisson* intitoli il suo lavoro, « studi relativi alla terapeutica cellulare » pur tuttavolta non viene detta una parola che risguardi la terapia, stantechè esso tiene la terapeutica essere parte integrante della patologia, e forse la più addimostrativa. Supponendo che la malattia si produca sotto l' influenza di agenti i quali modifichino l' economia in un modo sinistro, è certo che diversi atti debbonsi compiere nello scopo di ridonare la salute; come pure che il ritorno allo stato normale può avere luogo mediante i soli sforzi della natura, senza l' intervento del medico, in una parola colla *natura medicatrice.*

Or bene questa terapeutica naturale è la sola che *Addisson* abbia in vista, e che procura d' interpretare coll' aiuto della teoria cellulare. Accoglie esso tutti i dati anatomici da noi riportati, ma in cambio di attribuire la maggiore importanza al nucleo, abbraccia l' opinione che il fluido o la materia intermediaria fra il nucleo e la membrana, abbia tutta l' attività. La cellula è un organo d' assorbimento, e d' assorbimento elettivo, e questo ha luogo nell' interno di essa. Così *Addisson* limita il campo d' azione della cellula; e se ne ammette la vitalità, la considera però solo in istato adulto, vale a dire che non si preoccupa nè della sua genesi, nè del suo termine estremo. Di tale maniera la cellula ha per proprietà essenziale di assorbire e di respingere tutto o parte dei materiali che sono in contatto delle pareti.

La teoria però così semplificata non risponde a tutte le esigenze, e non può essere accolta per intero dalla scienza, del che lo stesso ch. autore è costretto farne limpida confessione; in ogni modo sarà bene di continuarne in breve l' esposizione (che sempre porgiamo innanzi ristrettivamente colle parole del ch. *Laségue*), affinchè sia in ogni sua parte conosciuta.

La riparazione organica non si effettua solamente nei casi chirurgici, ma sibbene nelle affezioni del sangue e degli organi parenchimatosi, e sempre sotto due forme predominanti, la suppurazione e la granulazione, le quali corrispondono ad

una produzione nuova di cellule, ed hanno un seguito di fenomeni dessignati col nome generico di infiammazione.

Il pus, costituito, come le granulazioni, mediante cellule, ne differisce essenzialmente in quanto che è un prodotto caduco senza possibile connessione coll' economia; le granulazioni al contrario, sono legate alle parti viventi, mediante vasi sanguigni di nuova formazione che si imboccano coi vasi già esistenti, di cui addivengono tanti prolungamenti. Vi sono adunque per conseguenza due ordini di cellule, destinate le une ad essere escrete (sono quelle del pus) le altre a formare un nuovo tessuto.

A sentenza d' *Addisson* la formazione di tutte queste nuove cellule, è il processo riparatore, la crisi, mediante la quale si eliminano gli elementi tossici contenuti nel sangue. Valga a spiegazione della teoria il seguente esempio del vajuolo. Sotto l' influenza d' una infezione preesistente nel sangue, sviluppansi alla pelle centinaia di piccoli ascessi che sono tanti focolari ove nascono le cellule patologiche; il sangue attraversa di continuo le pustule, ed a misura che ne procura la nascita di nuove, esso stesso si modifica necessariamente nelle proprie qualità, finchè arriva tempo in cui il sangue non ha più l' attitudine a creare delle cellule, e di conseguenza la formazione del pus vajuoloso si arresta, e l' infermo risana. Egli è di cotal guisa che la teoria cellulare viene a procurare nuovi argomenti all' antica delle crisi studiate nel suo vero senso.

Ecco adunque l' idea madre d' *Addisson* che può riassumersi in questa proposizione: il costituirsi delle cellule del pus, o delle granulazioni, è un atto riparatore, abbia o no, a tenore delle circostanze, la guarigione per risultato; queste cellule così ingenerate hanno una forza elettiva d' assorzione, ed eliminano i materiali tossici introdotti nel sangue.

Se la spiegazione data può applicarsi alle febbri eruttive, è però evidente che produconsi cellule in condizioni patologiche, e che non potrebbero essere considerate come eliminatrici; in una parola sono cellule che non assorbono un veleno animale, e di cui il contenuto non ha proprietà specifiche; queste adunque come stanno colla dottrina *Addissoniana*? Vediamo ciò che ne dice l' autore. Il sangue ed i vasi sanguigni costituiscono, coi vari organi, tre elementi ben distinti che concorrono alla struttura del corpo umano. I vasi sono inviluppati da uno strato fibroso che manda prolungamenti in tutti gli organi e che anche, vestendo altre forme, tiene la proprietà delle membrane arteriose e venose. Questo tessuto lo chiama *Addisson*, *unitivo*, e non ha allo stato patologico

ed al fisiologico, dei caratteri comuni cogli organi nei quali si distribuisce. Allorachè l' organo ha subìto una soluzione di continuità accidentale, la guarigione si effettua coll' introduzione di un nuovo tessuto unitivo e non colla rigenerazione del parenchima medesimo; se l' infiammazione ha p. e. attaccato il fegato od il cervello, non dà luogo a formarsi cellule del parenchima, ma cellule della linfa, del pus, delle granulazioni. I prodotti adunque dell' infiammazione sono uniformi in qualunque organo si sviluppino, se bene addentro si esamini il processo.

A maggiore dilucidazione della teoria porgeremo da ultimo un esempio fornitoci dai tubercoli polmonali. I quali allorchè sono pochi di numero e superficiali, non destano una grave infiammazione del parenchima; ma se cominciano ad interessare dei vasi d' un calibro cospicuo, allora la flogosi si sviluppa con tutte le conseguenze che a lei sono proprie, cioè spandimento di linfa, granulazioni, vasi di nuova formazione, e globuli di pus, e questo separa il parenchima infermo dalle parti sane; delle granulazioni si formano all' interno della membrana detta piogenica, e così in grazia di questa evoluzione l' emorragia in uno scavo purulento non avviene che di rado.

Ecco adunque uno sforzo di natura per isolare le parti sane dalle ammalate, ed ecco seguitato lo stesso procedimento siccome nelle piaghe esterne.

Queste sono tutte le cose che abbiamo stimate più rilevanti nel lavoro dell' *Addisson* riassunto dal *Laségue*; nel prossimo fascicolo speriamo di riferire le dottrine del *Virchow*, le quali almeno nella lor parte generale ci renderanno manifesto fin dove è giunta l' intelligenza sorretta dall' osservazione per opera d' uno dei più grandi patologi viventi.

Ferdinando Verardini.

VARIETÀ

Magia muscolare.

Una giovane di anni 14 era affetta da contrazioni spasmodiche del muscolo breve peroneo laterale, contrizioni incessanti che producevano un

rumore assai forte e che non iscomparvero che con la sezione sottocutanea del tendine di questo muscolo. A proposito di questo fenomeno, *Jobert de Lamballe* richiamò l' attenzione dell' Accademia delle Scienze di Parigi sul partito che dal fenomeno stesso ne trasse il ciarlatanesimo per gabbare la credulità dei gonzi. È noto come, da qualche tempo, nell' America del Nord si parli di *spiriti battenti*; si sa ancora dello *Schip*, osservatore di rara sagacia, che avendo rimarcato che i colpi creduti provenire dagli spiriti sortivano sempre dalla parte inferiore dell' appartamento dove succedevano le evocazioni, riusciva a scoprire la soperchieria. *Schip* inoltre, a forza di pazienza, otteneva di produrre a volontà questi rumori misteriosi, ed ammetteva che il muscolo peroneo lungo laterale, sortendo dalla doccia malleolare con un certo sforzo di contrazione e rientrandovi bruscamente, dovesse produrre questo rumore singolare. *Jobert* colla osservazione patologica succitata potè accertarsi che nella produzione di quel rumore appunto il tendine del peroneo lungo si dislocava, ma che la causa di questo dislocamento era la contrazione del peroneo breve laterale. Egli è convinto che ognuno con l' esercizio possa acquistare il potere di evocare di tal modo gli spiriti. Della quale opinione dichiarasi pure il *Velpeau*, riferendo di avere conosciuta una dama che produceva simili rumori a mezzo del tendine del gran gluteo che sdrucciolava dietro il gran trocantere. Così pure narrava di un uomo che a mezzo dello stesso muscolo era giunto ad armonizzare sì bene i rumori, da dar luogo a successioni ritmiche dei medesimi in modo affatto singolare. Ebbe inoltre ad osservare altro uomo, il quale produceva colla spalla dei rumori assai forti, mediante l' alterno uscire e rientrare del tendine del bicipite dal suo canale bicipitale. Assicura infine *Velpeau* che di questi rumori possono prodursi, non solo al malleolo esterno sotto l'influenza di contrazioni dei peronei, ma ancora all' interno per dislocamento dei muscoli lunghi flessori, comune e tibiale posteriore. *Cloquet* da ultimo conferma tali fatti, citando il caso di una giovine che, mediante leggieri movimenti della colonna vertebrale, faceva udire nel suo ventre dei rumori simili a quelli risultanti dallo scatto di un orologio. (*Gaz. Med. Ital.* N.° 46 *Anno* 1859 *pag.* 384).

Onorificenze postume. — Sulla fine dello scorso anno nella cappella dell' Ospedale di Guy di Londra fu collocata un tavola di marmo di Carrara ad encomio di *Astley Cooper*.

Nella galleria dei ritratti nazionali esistente in Londra, fu posto recentemente quello di *William Harvey*, dimostratore della circolazione del sangue.

Nella sala del Consiglio del Collegio reale dei chirurghi di Londra, fu innalzato il busto di *Travers*.

Esumazione dell' Hunter. — Nei sotterranei della chiesa di S. Martino dei Campi in Londra fu ritrovata la tomba dell' *Hunter* colla seguente iscrizione: « *John. Hunter.* - Esq - Died oct. 16 the - 1793 - aged 64 yzais ». Si operò il dissotterramento del cadavere, il quale verrà trasportato alla cattedrale di S. Paolo colla stessa pompa adoperata in Parigi nel 1845 pel traslocamento di *Bichat* dal cimitero di S. Caterina in quello del Père Lachaise. I medici di Londra ed il collegio dei chirurghi, di cui *Hunter* fu una illustrazione, stanno per erigergli un degno monumento.

Annunzio Necrologico

La sera del 4 corrente, dopo lunga infermità, mancava di vita il nostro Socio Res. cav. prof. *Michele Medici*, celebre professore di Fisiologia nella Università di Bologna, Presidente dell' Accademia Benedettina dell' Istituto delle Scienze, uno dei quaranta della Società Italiana, e membro di molte illustri Accademie, chiarissimo in Italia e fuori per grande scienza. e per molte opere da Lui pubblicate.

Null' altro aggiungiamo attendendo un elogio pari alla gravità del soggetto.

MEMORIE ORIGINALI

Narrazione di un Cretino del dottor *Vincenzo Calori* dedicata all' amico dottor *Bernardo Modonini* Membro della Società Medico-Chirurgica di Bologna.

> Quamquam animus meminisse horret, luctuque refugit;
> Incipiam:
>
> Virgilius.

Non fu novità di argomento, o smania di spargere fulgida luce nel ramo cotanto oscuro della patologia, di che al certo la mia mente inerudita sarebbe incapace, che mi persuase di compilare alcune considerazioni fatte su due bambini da me più fiate attentamente esaminati, e che, ignaro di tale specie di deformità giammai da me osservata, destaronmi meraviglia e stupore: bensì previe alcune riflessioni rinvenendo in essi alcune circostanze tutte particolari e differenti dalle riferite negli scrittori di tale specie di mostri, ho pensato essere bene di non doverle oltrepassare in silenzio, affine che i sapienti dell' arte salutare possano da questa mia narrazione ricavare quella plausibile e fondata spiegazione che io nei primordi della mia carriera, e nella pochezza delle mie mediche cognizioni non seppi rinvenire.

E vaglia il vero, nel trascorrere i diversi trattati degli scrittori che ragionano del Cretinismo, io trovo sempre in questi per principii fondamentali etiologici: influenze locali, cause endemiche, e soprattutto ammesso da qualunque scrittore l' aria concentrata, umida e calda che si respira nelle gole delle montagne, e le acque crude e gessose di neve, o di ghiaccio

fuso che servono di bevanda agli abitanti delle alture, dei piani e delle valli; e siccome queste due ultime circostanze appunto non si ritrovano nel paese ove dimorano, ed hanno sempre vissuto non solo i bambini in discorso, ma eziandio i loro genitori, e gli avi loro: ed essendo talmente convinto il dottor *Alessandro Coventry* di Nuova-Yorck che ogni influenza sulla generazione del Cretinismo non solo, ma ancora del gozzo, derivi dalla qualità dell' acqua che si beve, e con lui la maggior parte degli scrittori: così se non potrò recare altro vantaggio alla scienza, sarà quello di far palese che le acque di quel paese sono salutari (come risulterà dalla analisi chimica esattamente praticata dal valente chimico-farmacista sig. *Fulvio Medini*), come pure che l' aria è oltremodo salubre, che nessuno degli abitanti di quel paese trovasi affetto da gozzo, e che rinviensi in tale parrocchia una popolazione robusta, sana, ed energica: e potrò dichiarare che le acque, e l' aria non ponno essere che cause occasionali allo sviluppo di tale specie di mostri: mentre osservansi in paese ove l' aria e l' acqua sono di eccellente qualità: e perciò quasi ardirei di affermare che tali cause, ammesse dalla maggior parte degli autori per essenziali nella genesi di un tal fenomeno, non hanno alcuna parte nello sviluppo di esso.

In un villaggio del Ferrarese nomato S. Maria Cò di Fiume diviso soltanto dalla nostra provincia dal fiume Reno, ove trovansi pianure asciutte fertilissime e ben coltivate, discoste dalle valli circa cinque miglia, trovai più a caso che appositamente, avvegnachè il mio incesso non era diretto a quella casa, trovai, diss' io, due bambini che colpirono oltremodo la mia attenzione per le infinite e curiosissime particolarità che mi presentarono. Non saprei veramente se dovessi appellar lo stato loro una malattia, perocchè non davano alcun sentore di sofferimento e trovavansi in tale lacrimevole stato da molto tempo: così che io fui indotto a pensare che piuttosto si dovessero appellar mostri, perchè veri mostri li

osservai realmente sotto il rapporto intellettuale. Sanissimi genitori dimoranti da lunghissimo tempo in questo villaggio, come pure gli avi loro, e che vivono col lavoro campestre, che non presentano alcun esterno difetto, e che asseriscono con tutta sincerità di non esser giammai incorsi in alcuna di quelle malattie la di cui completa guarigione, oltre l' esser malagevole a sperarsi, lascia sempre reliquie che non di rado vestono qualunque altra forma di malattia: nessuno de' loro antenati ebbe mai a sofferire nè di affezione rachitica, nè di glandole, nè di gozzo, ma in tutti vegetava quella prospera salute che è propria della sobria e pacifica vita campestre. Non ebbero dessi giammai a combattere contro le forti passioni, nè a pascersi di que' forti patemi d' animo che alcune fiate riescono tanto perniciosi alle future generazioni. Da tali parenti trassero la loro origine quei due bambini, di cui il maggiore conta l' età di anni 15, e la minore, che è una bambina, compie ora il terzo anno di sua vita. Del primo in ispecial modo che si noma Angelo Sandri prenderò a parlare, avvegnachè esso presenta numerevoli ed interessanti particolarità: mentre l' altra non ripete che i fenomeni che il nostro Angelo ha appallesato nei primi anni, ed il farne di tutti due una istoria a parte non ne emergerebbe che una noiosa ripetizione.

Dopo una regolare e completa gestazione senza alcun inconveniente nè per la madre nè per il feto, fu dato alla luce Angelo Sandri, il suo corpo presentava tutti i segni caratterizzanti un completo e simmetrico sviluppo in tutte le sue parti: sembra che si mostrasse poco sensibile all' impressione atmosferica: non era molto avido di poppare, e pareva incontrasse a ciò fare qualche difficoltà: tuttavolta all' infuori di questo la sua salute prosperava e regolarmente compivansi tutte le organiche e vitali funzioni, sicchè era pervenuto al sesto decimo mese che la madre gli tolse il naturale alimento: poichè prestavasi ad ingojare molti altri cibi. Le forze di questo

bambino anzi che rinvigorire, divenivano più deboli, mentre eseguiva lentamente quegli incerti ed involontari movimenti tanto colle braccia che colle gambe: ed i muscoli degli arti si mostravano assai flaccidi: non pronunciava que' primi monosillabi che comunemente sogliono con ilarità ripetere i bambini dietro gli insegnamenti materni: onde nutrirlo era mestieri portare gli alimenti liquidi o masticati fino verso l' esofago: emetteva involontariamente feci ed orine, e più tardi dell' ordinario effettuavasi la debole dentizione. Era sul quinto anno e la sua statura lo avrebbe dichiarato un bambino di trenta mesi e così crescevano sempre più le sue deformità. Il cranio si mostrava voluminoso, massime relativamente al corpo, ed era rimarchevole in esso una depressione sopra orbitale: i capelli erano rari ed impiantati sulla fronte: la faccia poco lunga, e larghissima nel suo terzo superiore, diminuendo sensibilmente al di sotto dei zigomi, ristringevasi angolarmente a misura che si va verso il mento. Gli occhi erano piccoli, infossati, obbliqui, le palpebre grosse e cispose, e non alzavansi che con difficoltà: schiacciato il naso, e le narici ampie e largamente aperte: i zigomi prominenti, la bocca larga e spalancata da cui colava continuamente saliva, grosse e rovesciate all' infuori erano le labbra: fra le arcate dentarie avanzavasi voluminosa e tumida la lingua, il collo era lungo e sottile, e la glandola tiroidea non presentava alcuna alterazione: la cute piuttosto scura, nerastra e rugosa: le braccia di lunghezza ineguale, contratte, atrofizzate: le mani erano deformi, contorte, sottili: le dita affilate, adunche, prive di moto: la colonna vertebrale presentava più curvature: gli arti addominali erano esili, e contorti sopra sè medesimi. Dava però segni di vedere, ma non si può affermare che udisse poichè non si scuoteva a qualsiasi strepito: non eseguiva che qualche movimento automatico specialmente colle mani: e percuotendo il capo in qualche corpo resistente conviene subito rimuoverlo, altrimenti non avvisando egli alcuna sensazione,

incorrerebbe frattura delle ossa del cranio. Stava continuamente giaciuto fissato con legacci onde non cadesse: la respirazione era piuttosto difficile, sibilante: ed il polso, come lo è anche presentemente, piccolo e frequente. Tale è il corredo fenomenologico che presenta anche oggi giorno questo malaugurato fanciullo. Al primo istante rimasi oltremodo sorpreso, e non sapevo ricordare di aver veduto o letto un caso analogo: mi sovvenne poscia di aver trascorso un paragrafo nel giornale *Omodei* in cui tratta di una malattia che accade per causa endemica od ereditaria: ma questa non è propria del nostro clima e di più mancavano ambedue queste principali condizioni: ma pure lorchè di nuovo lo esaminai, vi rinvenni tale un' identità di caratteri dallo sviluppo di questo fenomeno fino al giorno in cui lo osservai, che fui indotto diagnosticarlo per cretinismo completo o di terzo grado, non ostante mancassero quelle cause che si vogliono essenziali in tali malattie. Non è ad ammettersi che tale posizione corografica vada soggetta ad alluvioni, essendo paese oltre modo elevato lungi dal pericolo di qualsiasi alluvione tanto per rottura di fiumi, quanto ancora per rigurgito di acque chiare: mentrechè *Esquirol* pare che da ciò voglia cavarne la etimologia dalla parola *cretine* che nel vecchio linguaggio valeva inondazione: quantunque però altri, considerando l'indole semplice ed inoffensiva dei cretini, hanno piuttosto dichiarato che significhi cristiano: ma questo nulla monta al nostro argomento. Ciò che è più da stupirne è la totale mancanza di quelle cause da cui se ne reclama l' origine.

La maggior parte degli scrittori di tale fenomeno trovavano una ragione abbastanza convincente per darne una plausibile spiegazione, ammettendo essenziale in tale malattia il gozzo, e sembrava anzi che una medesima causa agendo sullo stesso individuo dovesse prima produrre necessariamente il gozzo, ed in seguito, o per la maggiore intensità di quella stessa causa, oppure con più prolungata influenza, od infine per la stessa

compressione meccanica del gozzo sui vasi principali del cervello ne dovessero infallibilmente derivarne quelle organiche deviazioni nella struttura del cervello da dar luogo al cretinismo. Ma in primo luogo non è ancora ben constatata l'alterazione patologica dei cretini, ed è materia che trovasi tuttora involta in densissime tenebre: inoltre il gozzo non è essenziale nel cretinismo, mentre molti autori ammettono il cretinismo senza gozzo, e viceversa affermano che vi sono regioni in cui il gozzo è endemico senza alcuna traccia di cretinismo: di più dirò che quelle medesime cause che si ammettono necessarie a produrre il gozzo e specialmente l' umidità dell' atmosfera non sono necessarie alla produzione del cretinismo, riscontrandosi esso tanto nelle umide regioni, che in climi affatto diversi. Ed in vero molto avrebbe appoggiato alla spiegazione del cretinismo la presenza del gozzo, ed anzi consultando le opere di *Foderè* risulta come pel meccanico effetto della compressione ne derivi il cretinismo. Ammiro la elevatezza, e la sapienza de' suoi argomenti: ma ove il gozzo non esiste sarà pure indispensabile trovarvi un' altra spiegazione: e l' individuo da noi esaminato non dà alcun indizio di ipertrofia alla glandola tiroidea: e soprappiù neppure i loro genitori ed antenati ebbero ad essere giammai marcati da tale deformità. Perciò è a concludere che il gozzo non sia causa essenziale del cretinismo, ma soltanto possa in qualche caso servire di causa occasionale allo sviluppo di tal fenomeno, mentre si dà cretino senza gozzo come nel caso da me esposto.

Che dirò di tante altre cause alle quali si oppone una evidente confutazione? non pretesero alcuni che l' uso delle acque provenienti dalla fusione delle nevi fosse capace di produrre tanto il gozzo, che il cretinismo? ma come è dunque che sono perfettamente conformati coloro che dimorano nella parte più declive delle grandi Alpi a piedi delle immense masse di ghiaccio e che perciò beono le acque provenienti dalla fusione delle nevi? mentre al contrario a Sumatra ove non cade mai neve

si mostrano quasi tutti cretini?... Si imputarono quale causa del cretinismo le acque selenitose cariche di principii calcarei. Nella città di Saint-Remy, di Saint-Sulpice si osservano quasi tutti affetti da gozzo e da cretinismo, ed ivi non si usa che l' acqua purissima del fiume Arc, o quella delle sorgenti vive che sorgono in mezzo ai massi di granito: mentre nella alta Morienna ove le acque contengono tanto fosfato calcare quanto l' acqua fredda ne può sciogliere non si osserva nessun cretino. Le acque poi di quel paese sono purissime, ed il signor Farmacista di Molinella valente chimico, avendo esattamente praticata l' analisi in cinque libbre di detta acqua: ne ha ottenuti i seguenti risultati. = Materie fisse lasciate coll' evaporazione grani 40 cioè:

Carbonato di	Calce . . .	grani	3
	Magnesia .	»	2
	Soda . . .	»	5
	Allumina .	»	1
Solfato di	Calce . . .	grani	7
	Magnesia .	»	3
	Soda . . .	»	5
	Allumina .	»	3
Cloruro di	Calcio . . .	grani	5
	Magnesio .	»	4
	Sodio . . .	»	1
Silice.		»	1
	Grani . . .		40

Gli alimenti grossolani, poco digeribili, e un nutrimento insufficiente si riputarono causa del cretinismo: ma nei luoghi elevati della Morienna, e della valle d' Aosta ove la miseria fà tanta mostra di sè che a mala pena gli abitanti hanno a cibarsi di pane d' orzo o di segale, raramente di patate, di ricotta indurita al fumo, non vi sono cretini: mentre questi riscontransi nelle città più opulenti.

L' aria infine concentrata, umida e calda si volle riconoscere per motivo essenziale di tale fenomeno, il *Foderè*, ed il *De Saussure* vagheggiano quest' opinione. In primo luogo questi autori parlano dell' aria soltanto che si respira nelle gole delle montagne, e sebbene anche tale etiologia venga confutata, io non mi perderò a discuterla; mentre il paese di S. Maria Cò di Fiume è formato solo da vaste ed ubertose pianure distanti oltremodo dai monti, ed in tale corografica posizione, l' aria è soltanto causa di vita e non di mali: nè troppo densa, nè soverchiamente rarefatta, ed anzi che essere calda, difetta alquanto nel farsi sentir fredda, ed immune da qualunque corpicciuolo incongruo, e da qualsivoglia sostanza deleteria.

Enumerati per quanto le mie tenui forze il concedeano i sintomi di questo infermo, confutate il meglio possibile le cause che sembrano essenziali alla maggior parte degli scrittori per la genesi di questo fenomeno, verrò ora ad esporre alcune particolarità intrinseche al caso sopra esposto; ed in seguito passerò ad indicare in generale le alterazioni patologiche rinvenute quasi sempre in varii tessuti degli individui affetti da cretinismo, e descritte dalla maggioranza degli autori: sebbene tali lesioni, per quanto a me pare debbansi piuttosto considerar come effetti di quello che annoverarle fra le cause efficienti di tale deformità.

E primieramente per ciò che risguarda la mia istoria; presentando nel loro nascere questi bambini (avvegnachè cinque furono generati dalla stessa madre, dei quali tre morirono presso a poco nel secondo anno di lor vita, cominciando tutti a manifestare i medesimi fenomeni che alla stessa età rinvenivansi nel nostro Angelo) una florida ed energica salute, e questa incominciando sempre ad affievolire coll' approssimarsi l' epoca del termine dell' allattamento -- qualcheduno mi potrebbe rispondere -- che potesse aver molta influenza nella spiegazione di tale fenomeno la crasi sanguigna della madre, e quindi la qualità specifica del latte materno. Ma la temerarietà, o per

lo meno l' ardire di un' altra madre mi fece allontanare da questa idea, che io pure avea concepita. Essendo un' agiata donna di quei dintorni incorsa dopo il parto in una grave mastoite, ed impossibilitata perciò di proseguire l' allattamento, venne il bambino affidato ad altra donna acciò lo collocasse presso ad una nutrice. Questa incauta, se non vogliamo dire maliziosa, od ignorantissima, pregò la Sandri madre di Angelo che gli avesse somministrato l' opportuno allattamento. La Sandri donna robusta che voleva di già slattare il secondo suo bambino, e che nelle sue mammelle il latte ancora abbondava accettò l' incarico: proseguì l' allattamento dodici mesi senza che il consegnatole bambino manifestasse giammai alcun indizio di mal ferma salute, od alcuno di quei sintomi che pur troppo erano negli altri bambini l' infausto forriero della miseranda disgrazia che andavano ad incontrare. Venne tolto il latte al bambino e da quell' epoca fino al presente (cosa invero prodigiosa) egli si mantenne sano e robusto, e di più crebbe sempre proporzionatamente alla sua età sì nel fisico che nelle facoltà intellettuali: ed ora compie il quarto anno di sua vita scevro da qualunque sospetto di poter incorrere in sì fatta sciagura. Egli è questo invero un punto interessante per la mia istoria, io non oso discuterlo: e lascio pienamente a Voi, o sapienti dell' arte salutare, l' investigarlo: e porto fiducia che di tanta lacuna presto ne vedrò appianata la mercè vostra ogni difficoltà.

Passando ora a rintracciare le diverse lesioni anatomiche descritte dai pochi autori che parlano di tale materia, ritengo cada in proposito il far precedere alcune generalità sul cretinismo. Facendo capo dalla definizione di esso, dirò che il cretinismo altro non si presenta al nostro aspetto che un grado maggiore dell' idiotismo: ed anzi *Georget*, *Esquirol*, *Calmeil* lo ritengono un idiotismo complicato formandone di esso diverse gradazioni. L' idiotismo semplice consiste nell' obbliterazione, o nella distruzione più o meno completa dell' in-

telligenza: e non interessa che il morale dell' individuo, mentre il cretinismo oltre la completa abolizione dell' intelligenza associasi un' organica deformità e quasi direi una tendenza di atrofizzazione. I cretini sono linfatici, scrofolosi, rachitici, tisici e ciò a un grado tanto più pronunciato quanto più il cretinismo è completo: passano dall' infanzia alla decrepitezza senza attraversare le età intermedie: sicchè ammettono gli scrittori che a 15 anni sieno bambini, decrepiti ai 25: la loro statura lorchè oltrepassano l' età del decimo quinto anno rimane sempre di un metro o di poco lo sorpassano. Narrasi di matrimonio avvenuto tra i cretini: ma egli è certo che doveano essere cretini di primo grado in cui le deformità fisiche sono di molto minori all' abolizione dell' intelligenza: poichè egli è verissimo che le facoltà generative sono quanto mai energiche negli alienati di mente, ed oltremodo nell' idiotismo havvi tendenza all' onanismo: ma egli è impossibile possa effettuarsi il matrimonio e l' onanismo nei cretini di terzo grado; come ho potuto persuadermi compiutamente dall' attento esame del nostro Angelo; ma trattandosi di cretini di primo grado generano costantemente dei figli cretini ove sieno uniti in connubio nei luoghi ove il cretinismo è endemico; ma al contrario avviene talora che i loro figli sieno bene conformati quando vengono generati, messi al mondo ed allevati in una località ove il cretinismo non esiste.

Tutti gli autori ammettono che le principali alterazioni anatomiche che osservansi nei cretini esistano principalmente nel cranio: ma non sono però conformi nelle loro descrizioni, e di più alcuni hanno conchiuso che il cranio dei cretini molte volte fu trovato regolare non presentando alcuna deformità. Il dottor *Cerise* inclina però a pensare che la deformità, o meglio l' alterazione più costante che si rinviene nel cranio dei cretini si è una depressione sopra orbitale, o fronto-temporale più o meno pronunciata. Del resto lo sviluppo del cranio dei cretini mostrasi quasi sempre considerevole: e per-

ciò devonsi ritenere i cretini per Megalocefali. Il suddetto dottor *Cerise* avendo misurato i crani di 105 cretini del 2.° e 3.° grado potè ottenere le seguenti medie -- circonferenza occipito-frontale 54 centimetri. -- Nastro diretto da un orecchio all' altro -- Per il vertice 35 centimetri -- per il coronale 32 centimetri -- per l' occipitale 29 centimetri -- ma tali misure non si rinvengono in tutti i casi e neppure nel nostro Angelo tranne però pochissima differenza, e perciò meritano ulteriori ricerche (1). Alcuni che hanno affermato essere i punti di

---

(1) *Ecco le principali misure del caso descritto:*

1. *Diametro antero-posteriore del cranio od occipito-frontale*, 20 *centimetri, ed* 8 *millimetri.*
2. *Arco occipito-frontale* 29 *centimetri, e* 4 *millimetri.*
3. *Diametro bi-temporale* 12 *centimetri, e* 5 *millimetri.*
4. *Arco bi-temporale preso per il vertice* 20 *centimetri circa.*
5. *Diametro mento-bregmatico* 19 *centimetri ed* 8 *millimetri.*
6. *Diametro verticale del cranio* 21 *centimetri e* 2 *millimetri.*
7. *Angolo del Camper* 61 *gradi.*

La forma del cranio è lunga, e stretta alla sua parte anteriore: mentre poi osservasi molto allargata nella sua parte posteriore: il restringimento anteriore del cranio deriva dal poco sviluppo, e dalla direzione dell' osso frontale: poichè questo invece di prendere una direzione verticale anteriormente, come avviene nello stato normale, appena formata l' arcata orbitale superiore portasi a piano inclinato in alto e ad angolo acuto a formare la porzione anteriore della volta del cranio: ma simile ristringimento anteriore del cranio viene poi compensato da un allargamento alla parte posteriore di esso: ed infatti l' osso frontale a due terzi soltanto della parte anteriore della volta del cranio s' articola col margine anteriore delle ossa parietali, le quali per la loro posizione sempre diretta in alto posteriormente allargano oltremodo la parte posteriore del cranio articolandosi coll' occipite. Perciò appunto osservasi molta elevatezza alla parte superiore e posteriore del cranio, stante che l' occipite ha una figura molto appianata, e diretta verticalmente.

Da ciò si può dedurre: che la capacità del cranio dei cretini paragonata col cranio naturale non è molto dissimile: la conformazione soltanto di quelli presenta moltissime differenze: che la metà anteriore del

ossificazione assai ravvicinati, rinvennero i fori del Valsalva assai più lunghi, i fori laceri posteriori quasi obbliterati, i seni laterali della dura madre larghissimi, l' apofisi basilare disposta in tale maniera che il foro occipitale rimaneva orizzontalmente, e quindi la midolla allungata per recarsi nel canale spinale era obbligata di dirigersi indietro, descrivendo un arco di cerchio. Fu ritrovato più duro e più piccolo il cervello: la sostanza corticale più palida, la polpa cerebrale più rammollita, ed il volume del cuore più piccolo dell' ordinario. Queste sono le alterazioni anatomiche più comuni che si rinvengono negli antichi trattati del cretinismo. Nelle opere di *Sthal* rinvengonsi esattissime osservazioni sulle forme craniche dei cretini: io non starò a ripeterle perchè infine non mi servirebbero a spiegare un tale fenomeno: e chi desiderasse una dettagliata descrizione e nomenclatura dedotte dalle forme patologiche più caratteristiche del cranio dei cretini trascorra la memoria del cretinismo specialmente in Franconia, inserita nel Bullettino delle Scienze Mediche nel mese di gennaio 1859.

Per dare un completo corso alla mia istoria sarebbe necessario l' assegnare qualcha argomento di terapia nel cretinismo: ma sembra tale l' alterazione fisica di questi infelici e specialmente dei solidi che io ritengo inutile qualunque tentativo: ed *Ippocrate* istesso ragionando sulla terapia in genere concludeva: = Si a mala conformatione solidi nullus medici-

---

cranio del cretino di cui feci parola, è poco più della metà in dimensione della metà posteriore di esso, e ciò per la particolare disposizione delle ossa, che essendo tutte inclinate a portarsi posteriormente e in alto, costituiscono perciò la metà posteriore di doppia dimensione e capacità della metà anteriore del cranio: donde poi ne risultano le ristrettezze che ho accennate dei diametri temporali, e del diametro mento-bregmatico, e la gran dimensione del diametro e dell' arco antero-posteriore del cranio.

nae locus =. Nei tempi barbari contemplando la somma deformità dei cretini fuvvi persino chi consigliò di annegarli, ma sbanditi alfine questi scellerati dettami, la mercè dell' incivilimento, i cretini per lungo tempo furono poscia affatto abbandonati a sè medesimi, e solo da pochi anni i medici si sono finalmente occupati di migliorare la situazione fisica ed intellettuale di questi disgraziati. In primo luogo fa d' uopo rimuovere l' influenza delle cause endemiche, per quanto è possibile: togliere le cretine incinte dalla località ove il cretinismo è endemico: e fare allattare i bambini da nutrice robusta e sana sì nel fisico che nel morale, e lungi parimenti dalla endemica corografia. Queste sono le prescrizioni sanitarie più utili ad eseguirsi, e vedremo un giorno diminuire sempre più la razza di questi disgraziati a misura che l' incivilimento e l' industria estenderanno i loro benefizi ai luoghi ove è endemica questa malattia, ed in qualche modo si impediranno i matrimoni fra i cretini.

Pongo termine alla mia narrazione: nè qui saprei discutere se nei primordi dell' embrione o del feto sieno state primitive le alterazioni ossee del cranio, e potessero queste aver originate la difettosa conformazione del cervello, o viceversa: mentre io non farei che immergermi in un pelago di ipotesi che non servirebbero che ad oscurare anzi che schiarire il nostro argomento. Ma quali corollari potrei io ricavare dal mio esposto? che i sintomi del mio Angelo sono comuni e proprii a tutti i cretini di terzo grado: ma che le cause che fino oggigiorno furono riputate dagli scrittori essenziali alla produzione di un tal fenomeno, io le debbo tutte escludere nel caso narrato. Da quale fonte dovrà dunque scaturire questo sorprendente fenomeno? I Frenologhi ed i Cranioscopisti uniformemente agli Ostetrici convengono che molte deviazioni dell' utero, morbi omologhi, ed eterologhi di esso, specialmente in istato di gestazione, come pure lesioni anatomiche del cordone ombellicale, della placenta, e dell' amnios, potessero dar

origine alla formazione di un mostro, come a chiarezza di opinione = metrite cronica, polipi e scirri all' utero, placentite, idramnio, amnite, ipertrofia della placenta, iperemie fetali consistenti in infiammazioni del cervello e delle sue membrane, ed infine anche i processi infiammatori del tessuto cutaneo del cranio del feto.

Ma come accertarsi di tali infermità se la madre incontrò sempre gestazioni e parti facilissimi? e visse anche dopo il puerperio come pure presentemente di florida salute? come tali malattie dovevansi effettuare in tutte le sue gravidanze? perchè tali deformità non presentavansi nella nascita del feto, ma soltanto nel termine dell' allattamento?.... Tale argomento sebbene difficile a precisarlo e a darne spiegazione, arduo più ancora a differenziare la specie dell' alterazione, non debbesi, però totalmente escludere, mentre autorità mediche, frenologhe, ed ostetriche ammettono tali malattie valevoli a sviluppare deformità tanto nell' embrione che nel feto. Io mi dichiaro insufficiente a dilucidare un tale fenomeno: ella è impresa oltremodo superiore alle mie forze: spiegazione ardua nello stato attuale della scienza. Egli è perciò che io ho bramato esporre questo prodigioso avvenimento, nella speranza che i molti sapienti di questa dotta Bologna sapranno con fondate ed eque ragioni rischiarare un fenomeno per me tanto straordinario, tanto incomprensibile. A me non resta che stupire dei prodigiosi fenomeni della natura; e come la debbo grandemente ammirare nelle sue stupende creazioni, così pure conviene che io l' ammiri ancora maggiormente nella creazione dei mostri; e non potrei meglio concludere rinnovando quel famoso dettato -- Si modo res penitus introspicere nitamur, ut in summorum ingeniorum, ita in naturae ipsius erroribus semper quiddam, quod discamus, quod proficiamus, quod admiremur --.

Sopra due casi di ferita di cuore. Relazione storica ed alcune considerazioni del dottor *Mario Crescimbeni.*

Celerrima igitur pernicies instat corde affecto.

(Ætii *Med. Graec. Teirabibl.* 2 *Sermo* 1).

Immensa, egli è vero, è la serie di fatti registrati negli annali della scienza intorno alle ferite del cuore, le quali furono cognite fino dai primi tempi della medicina. Difatti nelle opere di *Ippocrate*, di *Aristotele* e di *Galeno,* per non dire di tante altre, ne viene fatta menzione, e quei sommi osservatori esternarono su tale proposito ben diverse opinioni: giacchè se il gran vecchio di *Coo* le credeva tutte costantemente e quasi immediatamente mortali; se il filosofo di Stagira riteneva che il solo tocco del cuore occasionasse una sincope ed ulteriormente la morte; il medico di Pergamo invece ammetteva alcune eccezioni pei casi in cui le ferite cardiache fossero superficiali o interessanti solo le pareti del viscere senza penetrare nelle cavità, affermando però che i malati di quest' ultima categoria dovevano perire nel giro delle ventiquattro ore pei progressi della flogosi che si sviluppava. Ma posciachè l' usanza di sparare i cadaveri e di interrogarne le viscere non fu più abborrita e interdetta, la importanza delle necroscopie dopo il secolo decimosesto cominciossi ad apprezzare e ricchissima suppellettile di osservazioni si raccolse fino a nostri giorni. Perciò potrebbe sembrare opera frustranea quella di esporre due casi di ferita di cuore da me osservati durante la mia assistenza alle Sale chirurgiche di questo Spedale Maggiore. Io per altro sono d' avviso che giammai sia soverchio il numero di fatti radunati intorno alle lesioni del centro circolatorio, e che l' anatomia patologica più materiali possedendo, più agevole possa conseguire un filosofico ordinamento. Mi accingo adunque all' impresa, cominciando dalla storica narrazione dei

fatti più possibilmente esatta; a questa terrà dietro la relazione delle risultanze necroscopiche, e verranno da ultimo alcune considerazioni intorno allo speciale argomento di questa scrittura.

Alfonso Nasci giovinastro di anni 19, di temperamento sanguigno-bilioso, ottimamente costituito, sulle ore tre pomeridiane del giorno 7 dicembre del 1856 riportò per una rissa sei ferite. Di queste meritavano particolare riflesso quella situata due dita trasverse sotto la regione mammaria sinistra lunga tre quarti di pollice, e profonda a penetrare nella cavità del petto, e l' altra nella parte sinistra della regione epigastrica lunga come la precedente e penetrante. Trasportato allo Spedale egli vi giunse alle ore tre e mezza dopo avere perduto dalla ferita grande copia di sangue sulla pubblica strada ove cadde (giusta la notizia data da chi lo accompagnava) e come appariva dai suoi vestiti che ne erano inzuppati. Sulla ferita venne apposta la solita medicatura durante la quale (e ciò si noti bene) non ne spicciava una goccia di sangue. È superfluo il dire che le altre ferite vennero successivamente e regolarmente subito medicate.

Lo stato di gravezza dell' infermo era massimo. Difatti egli ebbe vomito abbondante di materie alimentari; un intenso riprezzo poscia lo assalì. I polsi sentivansi celeri e piccolissimi: la fisonomia mostravasi ippocratica: un freddo sudore gli bagnava il corpo: la ambascia del paziente era estrema, sicchè un agitarsi e rotolarsi di continuo sul letto. Della mistura eccitante ed anodina che gli venne somministrata poca quantità ingojò, meno ne trattenne nello stomaco, ed in mezzo a sì imponente apparato fenomenale conservando sempre la integrità dello spirito, alle sette pomeridiane del giorno istesso spirò.

Cesare Pasquini cameriere di locanda d' anni 27, di tempra linfatica, ma di robusta costituzione, verso la mezzanotte delli 6 gennaio dello scorso 1857 venne portato in *cocchietto* allo Spedale Maggiore perchè colpito da sei ferite. Tre di que-

ste tegumentali o poco profonde offendevano le membra superiori e inferiori. Delle altre tre, una trovavasi al lato destro dello sterno al di sopra della cartilagine della quarta costa vera, di figura triangolare, e lunga due linee e mezza; un' altra sulla cartilagine della sesta costa vera destra poco sotto la precedente lunga tre linee di forma triangolare meno decisa e profonda a dividere il margine superiore della cartilagine stessa, e penetrante con direzione dal basso all' alto ed alquanto a sinistra nella cavità del torace. L' ultima poi vedevasi sulla cartilagine della ultima costa vera sempre dal lato destro, di figura triangolare e lunga due linee e mezza, che penetrava in cavità.

Quest' uomo allorchè fu portato allo Spedale giaceva in istato di sincope: e però la respirazione debolissima, le pulsazioni del cuore e delle arterie languidissime, gli occhi chiusi, il senso ed il moto appena appena superstiti, la faccia pallidissima, la calorificazione di molto abbassata. La sintomatologia indicata per le lesioni traumatiche del cuore da *A. Cornelio Celso* vedevasi in costui per gran parte riprodotta. *Igitur corde percusso*, egli scrive, *sanguis multus effertur, venae languescunt, color pallidissimus, sudores frigidi malique odoris, tamquam irrorato corpore oriuntur extremisque partibus frigidis matura mors sequitur* (1). Perciò compiuta la medicatura delle ferite che ne interessavano il tronco in vista dello stato suesposto non permisi che dal cocchietto nel letto venisse collocato; e questo a buona ragione perchè dopo avere sprigionate alcune eruttazioni il cui odore era di cibi ingesti, di vino e liquori spiritosi in un lungo e profondo alito ei si morì.

Ora che di questi due casi le precipue notizie ho esposte di quanto avvenne prima che la vita si estinguesse: delle risultanze anatomiche dopo la morte terrò parola.

---

(1) *V.* A. Corn. Celsi *de Re Medica lib. V. cap. XXVI.*

La autossia di Alfonso Nasci addimostrò: che la ferita sotto la regione mammaria sinistra penetrando nel torace ledeva la parte anteriore ed inferiore del pericardio, e che dentro a questo sacco era poca quantità di sangue stravasato. Il cuore contratto e vuoto vedevasi colpitò in vicinanza dell' apice inferiore del ventricolo sinistro da una ferita della lunghezza di sei linee e profonda a penetrare nella cavità del ventricolo stesso. Nell' addome trovavasi un lieve stravaso sanguigno commisto a materie alimentari, ed in corrispondenza alla ferita esterna della regione epigastrica vedevasi offeso lo stomaco nella sua grande curvatura pel tratto di un mezzo pollice e penetrato nella sua cavità.

Anche del cadavere di Cesare Pasquini il fisco incaricò i periti dell' arte Medico-Chirurgica perchè venisse eseguita la sezione e proferito un giudizio sulle risultanze del tristo accidente. Aperta adunque la cavità del petto si notò la presenza di vari grumi sanguigni sulla faccia anteriore del pericardio, nella quale a destra e in alto era una ferita lunga due linee e mezza; e questo sacco apparì teso e turgido per sangue stravasato che in esso si travedeva e dietro incisione in copia ne sgorgò presentando i caratteri fisici del sangue venoso. Il cuore mostrossi assai contratto e quasi vuoto e nella parte media del suo ventricolo destro in vicinanza del margine anteriore osservossi una ferita penetrante di forma triangolare lunga due linee circa. Nella cavità addominale trovossi un lieve spandimento sanguigno ed una piccola ferita nella piccola curvatura dello stomaco.

Intorno ai due fatti esposti io chiamerò anzi tutto l' attenzione del lettore sopra la analogia della traumatica lesione e sulla diversità anzi la estrema opposizione che per molti riguardi presentano le due fattispecie. E valga il vero: se Alfonso Nasci riportò una ferita di cuore nel suo sinistro ventricolo, quella di Cesare Pasquini la colpì nell' organo stesso ma sibbene nel ventricolo destro. La lunghezza della ferita nel primo era di sei linee, mentre che quella del secondo non

sorpassava la lunghezza di due linee. In quello la effusione sanguigna fecesi tutta allo esterno e copiosissima avendo il pericardio aderito alle labbra della ferita, ed in questo per lo contrario niuna esterna emorragia, ma un abbondante versamento sanguigno si rinvenne nel sacco sieroso che il nobilissimo viscere ravvolge e tutela, sicchè un completo Emo-pericardio (1) risultò alla anatomica ispezione. Ambidue i soggetti percossi da sei ferite ne ebbero una penetrante nella cavità inferiore ledente lo stomaco. Ebbene! quella del Nasci offendeva la grande, quella del Pasquini la piccola curvatura del viscere istesso.

Non a ventura oltre i dati necroscopici mi sono io fermato a tenere calcolo delle predette circostanze come meglio apparirà dalle cose che sono per dire. Che se *duo sunt praecipui medicinae cardines ratio et observatio* (2), e i cultori di nostra nobil arte, alla osservazione debbono spassionato ossequio, al ragionamento severa amicizia, con tali norme avaccierommi a finire il compito che mi sono imposto.

Non havvi bisogno di discutere se le ferite di cuore penetranti nelle sue cavità, specialmente da arma che punge e che taglia, siano assolutamente mortali, poichè tutti i trattatisti di Medicina-Legale ed anche quelli che nella divisione delle ferite seguaci di diversi principii razionali hanno addottato un ordine diverso di classificazione convengono in tale sentenza. Al quale asserto perchè provenga maggior peso, riporterò qui le nette parole di *Francesco Puccinotti* intorno al nostro proposito. Eccole « Le offese di cotesto organo (del cuore) diffe-
» riscono fra loro rispettivamente alla parte di esso che ledono
» e alla loro profondità. Sotto quest' ultimo aspetto si possono
» distinguere in quelle che penetrano nelle sue cavità ed in

---

(1) Hemo-pericardie, *epanchement de sang dans le pericarde.* (*V. le Traité de diagnostic et de semiologie par* Piorry *pag.* 63 *art.* 445).

(2) *V.* Georgii Baglivi *Opera omnia lib. I* § 3. *Venetiis* 1738.

» quelle che non interessano che una parte della grossezza » delle sue pareti. *Le prime sono necessariamente mortali per » emorragia;* non così le seconde (1) ». Nè io posso a meno in uno scritto vertente sopra le ferite di cuore di chiamare in appoggio la autorevole voce di *Ferdinando Zanetti* il quale nel suo libro, *Studi sopra i ferimenti del cuore,* giustamente assai commendato, conclude la seconda parte del suo lavoro ritenendo « assolutamente letali, almeno per ora, quelle ferite che » penetrano in una delle cavità cardiache in modo diretto e » con vera recisione delle fibre costituenti la intera densità » delle pareti cardiache su di cui il colpo avvenne (2) ». Anche l' illustre *Ranzi* non ha guari rapito ahi! purtroppo al vanto della scienza, all' ammirazione degli studiosi, all' amore di chiunque il conobbe, nelle aurec sue lezioni di patologia chirurgica ne insegna « Che oggi non vi sono più chirurgi i » quali considerino le ferite del cuore come assolutamente mor- » tali. Ma che però bisogna guardarsi dal non esagerare l' in- » nocenza delle ferite del cuore anche piccole, quando sono » penetranti; qualora poi l' arme fosse pungente e tagliente » nel medesimo tempo o solamente tagliente, e che penetrasse » nella cavità del cuore, *la ferita sarebbe mortale* (3) ». Nei due casi di cui ci occupiamo, l' arme pungente e tagliente penetrò nei ventricoli del cuore, ne provenne una infrenabile emorragia e da questa la morte di quei due meschini che ne furono colpiti.

---

(1) *V. Opere di* F. Puccinotti Urbinate. *Lezioni di Medicina Legale pag.* 376.

(2) *V. Studii sopra i ferimenti del cuore, più specialmente per utilità della pratica medico-forense del dottor* Ferdinando Zanetti. *Firenze* 1854 *pag.* 120.

(3) *V. Lezioni di Patologia Chirurgica del prof.* Andrea Ranzi *Vol.* 4. *pag.* 377.

Ma è qui opportuno il richiamare le notizie anamnestiche riferibili a questi due speciali ferimenti, e singolarmente quella che nella nostra relazione storica volemmo bene avvertita, vale a dire che allorquando il Nasci venne trasportato allo Spedale intriso di sangue, dalla di lui ferita nel mentre che se ne faceva la medicazione non ne usciva goccia, ed ora aggiungerò che neppure dopo niun trasudamento sanguigno ebbe luogo. Nel sacco del pericardio come riferii, pochissima quantità se ne trovò e così nello stomaco. Nelle cavità niun altro stravaso sanguigno fu dato vedere se non che nell' addome, ma di pochissima rilevanza. Il cuore si rinvenne vuoto di sangue. Adunque per la ferita cui aderì il pericardio, tutta allo esterno si era fatta la emorragia, ed alle ore tre e mezza del giorno 7 dicembre quello sciagurato giovine aveva da essa perduta la massima se non tutta la quantità del liquido più importante nella vitale nostra economia! Eppure in balia ad angustie, a sofferenze, a pene, egli potè continuare a vivere per ben quattro ore, perchè solo alle sette pomeridiane esalò l' ultimo fiato!

E come mai la vita potette sussistere stremato così l' organismo per anemia di ogni attuosità? La arteriosa irrigazione non doveasi più effettuare poichè la forza che la determina era venuta meno essendo profondamente offeso il ventricolo sinistro. Supposto eziandio che un imperfetto circolo potesse compiersi, l' onda sanguigna spinta dalle contrazioni cardiache, avrebbe necessariamente avuto a battere due strade: e cioè prendere per una porzione la fisiologica dell' aorta, e per l'altra poi sgorgare dalla ferita. Ma, il ripeterò, allo esterno non più ne uscì; lievissima effusione videsi nel pericardio; ben poca trovossi nell' addome (e certo proveniente dalla ferita della grande curvatura dello stomaco); niuna altra si osservò nelle altre cavità: adunque al postutto bisognerebbe alla spiegazione dell' ammirabile fatto ammettere o la esistenza di un grumo sanguigno che beneficamente avesse posto un tempora-

neo freno alla uscita del sangue residuo, ma dalla autossia alla nostra osservazione ciò non constò, nè d' altronde il Nasci cadde in uno stato di sincope durante la quale il coagulo potesse formarsi: ovvero fa d' uopo credere, che nelle quattro ore ultime di sua vita sola la innervazione manifestasse il suo sovrano potere ed in mezzo a tanto soqquadro di funzioni a tanta lesione di organo, fra tutti insomma gli elementi che spengono quel soffio che ne tien vivi e animati, sola la innervazione raddoppiando sua energia, fattasi gigante mentre la lena degli altri sistemi annichiliva, potesse per qualche ora mantenere lo stupendo fenomeno della vita.

Parmi che solo con tale ipotesi sia permesso portare un raggio di luce in mezzo al buio pesto che avvolge la discorsa evenienza. Dalla quale, se non mi inganno, vedrei nascere un argomento novello di fatto che appoggierebbe la superiorità dei solidi organizzati nell' arcano magistero di nostra esistenza.

Abbenchè le ferite che interessano il ventricolo destro a parità di circostanze siano stimate meno gravi e meno immediatamente mortali di quelle del sinistro, nel caso però riferito del Pasquini, la di lui vita quasi issofatto fu spenta. Le saggie considerazioni del *Dupuytren* intorno alla pronta o ritardata morte nelle ferite del cuore non si trovano con questo in armonia. Imperocchè giustamente egli ammette che esistano nel cuore parti essenziali più o meno e la lesione delle quali porta un danno più o meno pronto. E così trova la ragione del perchè Enrico IV spirò immediatamente dopo il colpo regicida, mentre che il Duca di Berry fatto segno pur anch' egli alla punta di un pugnale, potè vivere parecchie ore: e questo in grazia che al primo era stata squarciata la orecchietta sinistra, ed invece al secondo il colpo diretto sul lato destro la destra orecchietta aveva ferito. « Di queste cavità, così il *Du-*
» *puytren*, le une ricevono il sangue che ritorna dai polmo-
» ni, che è rosso, circola con rapidità, è attualmente e in
» tutti i momenti indispensabile alla vita: le altre ricevono il

» sangue ricondotto dalle vene dalle diverse parti del corpo,
» il quale sangue è nero, che circola con lentezza e che è at-
» tualmente meno necessario alla vita: talchè diretta la ferita
» sui ventricoli del cuore o sulle grosse arterie che ne parto-
» no, ovvero ancora *sul lato sinistro del cuore,* senza distin-
» zione di parti, essa sarebbe stata a circostanze uguali più
» prontamente funesta ed avrebbe potuto portare immediata-
» mente la morte ».

Nei due fatti da me riportati per lo contrario la ferita del ventricolo sinistro lunga mezzo pollice, seguita da esterna cospicua emorragia non produsse la morte che dopo quattro ore, e quella del ventricolo destro, lunga due sole linee, fu quasi tostamente letale. Del primo fatto io tentai di dare quella spiegazione che mi sembrò la più probabile, dietro la esposta anamnesi di quel tristo avvenimento, lo esame degli altri congeneri, il riflesso alle risultanze cadaveriche, la considerazione delle leggi anatomico-fisiologiche, e l' avviso dei migliori trattatisti di patologia chirurgica e di medicina forense.

Alla spiegazione del secondo varrà il pensare, che l' individuo colpito nel destro cuore, lo fu trovandosi in mezzo a cagioni vivamente eccitanti, quali sono l' abuso di vini e di cibi, il ballo ecc., le quali è ben noto quanto sulla circolazione sanguigna si mostrino attuose. Adunque sebbene la lunghezza della ferita fosse assai piccola, tuttavolta lo spandimento del sangue ebbe luogo con violenza. Il fluido si versò bruscamente nel pericardio, e se tal fiata accade che da questo sacco stravasi nella pleura prima di coagularsi, la quale circostanza è la più favorevole, ciò non avvenne nel caso narrato, ma bensì il pericardio ne fu ripieno, la ferita da grumi sanguigni venne chiusa, e perciò il sangue evasato si coagulò, il cuore ne rimase compresso, i di lui movimenti ne furono arrestati e pronta la morte campeggiò sulla lugubre scena.

Condotta allo scorcio questa mia tiritera io vorrei pure poter dire a me stesso: tu non hai calcata una via infruttuosa

o quel che più monta i tuoi passi non mossero ad orza od a sghimbescio. Se la coscienza di me stesso non me ne porge grande lusinga, io desidero almeno che sia manifesta la mia buona intesa, la quale è quella che mi anima a sfatare ogni peritanza, per la ragione potissima che:

. . . chi pensasse il ponderoso tema
E l' omero mortal che se ne carca
Nol biasmerebbe se sott' esso trema.

DANTE. *Par.* 23.

Febbraio 1859.

STORIA DI UNA GASTRO-ENTERITE SUB-ACUTA, ASSOCIATA A FEBBRE PERIODICA CON ANDAMENTO DI PERNICIOSA SUB-CONTINUA. Relazione del dottor *Domenico Bomba*. *(Continuazione e fine alla pag.* 362*)*.

Nel parlare della china le abbiamo applicato l' epitéto, lungo il discorso, di *antifebbrile* e non quello di *antiperiodico;* sembrandoci quest' ultimo aggiunto dato alla china dalla più parte dei medici racchiudere erronea idea, che cioè *tutta la sua virtù spieghi la china solo nel vincere il periodo.* E questa istessa idea involge, anzi poggia sopra due opinioni una dall' altra derivante ed ambedue altresì erronee: 1.ª cioè *che nella periodicità consista l' essenza della febbre intermittente;* 2.ª *che le malattie periodiche abbiano tutte un identico sub-stratum;* siano suscitate e rette dalla medesima causa morbosa. Una parola di volo su tal proposito interessantissimo: avvegnachè, come ognun discopre di leggeri, dal nostro ben diverso modo di vedere ben diversi ancora discendono i corollari per il pratico esercizio.

E quanto alla prima il riconoscere nella periodicità l' essenza della febbre, come ha fatto *Tommasini*, è lo stesso che

stabilire la natura di una malattia in una semplice e mera caratteristica per quantunque primaria. La periodicità è il sintoma caratteristico, patognomonico della febbre intermittente; ma la essenza di questa è riposta in un processo tutto a se proprio, tutto specifico, come specifica è la causa che la produce, e specifico altresì il rimedio. A convincersi di ciò basta osservare in quante malattie annuali, intercorrenti, apparisca quel rinnovellarsi della forma morbosa ad accessi, a parossismi ricorrenti ad intervalli più o meno regolari, più o meno lunghi; in malattie d' altronde, il di cui processo è in molta parte cognito; in malattie che punto non vinconsi dalla china e suoi preparati, ma da agenti medicamentosi presi da ben altra classe di rimedi. L' epilessia, l' isteria, la gotta, l' ipocondriasi, ricorrono a periodi; lasciando cioè fra una e l' altra invasione degli intervalli, ove l' individuo, come nelle nostre febbri intermittenti sembra almeno apparentemente godere della pristina salute. Assale al sorgere del sole e si dilegua al suo tramonto quella fiera cefalalgia, che per appalesarsi in un sol punto circoscritto della testa, lo si dice volgarmente *chiodo solare*. Nel centro della notte, ove ogni animale ha pace, allorchè tanti individui cessano dai loro lamenti, quando tutti i loro dolori sembrano sospesi, i soli asmatici s' agitano nel loro letto ed implorano indarno il riposo, levonsi d' improvviso e di soprassalto, e fanno risuonar l' aria della loro tosse convulsiva e straziante, attendono con impazienza la luce del giorno che è comunemente il segnale del termine dei loro funesti accessi *(Alibert)*.

Ad intervalli ricorre altrui il tic doloroso, l' ischialgia e tante altre affezioni morbose, che troppo lungo sarebbe annoverare: e ciò senza anco veruna causa occasionale cognita, manifesta; mentre l' infermo riposa tranquillo nel suo letto circondato da ogni cautela possibile. Molto si è detto dei sbilanci termometrici, igrometrici, barometrici, elettrici; delle vicissitudini di queste fisiche condizioni dell' aria atmosferica

nelle varie ore del giorno, nelle varie stagioni; molto si è ragionato dell' influenza della luce; ma tutti questi pensamenti non superano il campo dell' ipotesi. Ciò nonostante queste malattie (salvo alcune eccezioni di cui diremo) non si domano punto colla china, sono generalmente ostinate, ribelli alla cura; e qualora si vincono, lo si ottiene con rimedii spesso dotati di una azione ben differente e talora anzi contraria a quella della china, i quali nel tempo istesso non distruggono la febbre intermittente. = È fatto generalmente riconosciuto (così la discorre il celebre *Strambio* nelle sue considerazioni: Sulla sede della febbre intermittente e sull' azione della china. Marzo 1826), che il fenomeno dell' intermettere non è susci-
» tato dal solo miasma paludoso nè è proprio delle sole febbri
» intermittenti, soggiogabili colla china =. Ed estraendo per poco dallo stato morboso anco in mezzo alla più perfetta sanità, la natura ci mostra il fenomeno della periodicità nella maturazione e sortita fisiologica dell' ovicino dalle vescichette di *Graaff*, causa remota determinativa del mensile flusso catameniale, involta rimanendo ancora da dense tenebre la cagione ultima di questo periodico svolgimento che che si dica dell' istinto generativo (ovologismo di *Bischoff*). Fra i protagonisti della contraria opinione, primeggia il *Tommasini* il quale ripone l' essenza della febbre intermittente nella morbosa periodicità = in quella condizione di suo genere, da cui dipende il riprodursi periodico degli accessi = (Sulle affez. period. intermitt. pag. 84). Ora egli è chiaro che se la sua facoltà specifica fosse solo diretta a vincere cotesta morbosa periodicità, troncata questa, rimarrebbe sempre a spiegare in qual modo avvenga che vinta dalla china si rinnovelli questa arcana periodicità, questa misteriosa condizione periodica prodotta da una causa che più non esiste. L' ingegno mirabile del *Tommasini* si provò di sortire da simile intrigo, ma non vi riuscì. Così in rapporto alla opinione del *Giacomini* se la febbre intermittente fosse retta da un processo flogistico (sia pure quan-

to vogliasi speciale) a cui sia legato il fenomeno della intermittenza della accessione febrile periodica; vinto questo con la china si rimarrebbe sempre una febbre continua alimentata dalla flogosi ciò che non si verifica. Adunque mi valga il conchiudere colle stesse parole del *Puccinotti* scritte a tal uopo. = Chi fonda l' essenza della febbre intermittente nella perio-
» dicità confonde una qualità quantunque primaria coll' essen-
» za medesima. La periodicità si annuncia talora nelle ordi-
» narie correnti malattie annuali, senza ch' esse abbiano punto
» acquistato la natura propria delle febbri intermittenti. Così
» chi chiama la china antiperiodica, non la chiama per la sua
» virtù primaria, ma per quella che, combattendo l' essenza
» specifica, toglie ancora la prima qualità dell' essenza che è
» la periodicità. Molti rimedii possono avere virtù antiperiodi-
» ca, ma la virtù ad attaccare il fondo morboso speciale delle
» febbri intermittenti, non l' ha che la china =.

Il riconoscere nella periodicità l' essenza delle febbri intermittenti, il riguardarla per conseguente quale condizione morbosa esclusiva di questa classe di piressie, dovea di necessità suscitare una seconda idea nemmeno della prima erronea, ma al tempo stesso di funeste conseguenze per lo infermo a differenza della prima. Alla perfine sia la periodicità la essenza della febbre intermittente, oppure una caratteristica precipua e non esclusiva; vinca la china il solo periodo, ovvero questa distrugga solo per l' azione sua diretta contro quel fomite particolare generatore delle febbri intermittenti; niun danno ne ridonda all' infermo; è una mera discussione scientifica; potremo sempre esclamare con il principe dei latini oratori = Hoc sum contentus quod etiamsi quomodo quidque
» fiat ignorem, quid fiat intelligo =. (De divinatione). Ma il secondo traviamento ossia il ritenere le affezioni tutte periodiche, siano esse pirettiche o no, come effetti della medesima causa che produce le vere intermittenti miasmatiche, conduce alla somministrazione della china in molte malattie, ove la

china non solo è inutile, ma può bensì recar danno notevole: lo che chiaro si rileva in quelle febbri intermittenti procedenti da irritazione e che altri anco chiamano sintomatiche, secondarie. Oh quante e quante volte si scorge trascorrere la mano anco di valenti pratici alla prodigazione della china, ed apparire in seguito certi indizi di raccolta marciosa su qualche punto del corpo! Quante volte si affida alla china il trattamento curativo della tisi tubercolare in ispecie nel primo suo periodo, per vincere quelle febbri anfimerine effetto dell' irritazione esercitata sul tessuto pulmonico dalle masse tubercolari ancora indurite! *Borsieri*, *Pietro Frank*, *Vanswieten*, *Berlinghieri*, dimostrano altamente in più luoghi l' inutilità anzi il danno della corteccia peruviana nelle febbri intermittenti irritative = Si febris intermittens (così scrive il *Borsieri* » T. 1.° § CIX) secundaria aut symptomatica esse cognoscatur.... » omisso tum cortice utpote inefficaci et febri licet intermis- » sionibus distinctae tollendae imparii transeundum ad ea re- » media quae primario morbo accomodata sunt =. Parlando di queste stesse febbri il celebre *Pietro Frank* (De curandis hominum morbis T. 1.°, p. 30) = latentis hinc obstaculi, » investigatio urget, quod saepe in visceris cujusdam in pri- » mis hepatis, lienis, obstructione scirrho, carcinomate... aliisque » interdum latet, quae curam sibi propriam exposcunt, inter- » dum nullam admittunt, et a cortice peruviano praepostere » porrecto exasperantur = in tutti questi casi scrive il sommo dottor *Francesco Vaccà Berlinghieri* nel suo Saggio intorno le principali e più frequenti malattie del corpo umano (Art. 4.): la corteccia è inefficace e reca al malato i soliti incomodi e le solite molestie consistenti in un disgusto del palato e dello stomaco. Che se anco qui talvolta addiviene che veggasi sotto l' uso della corteccia mancare qualche parossismo febbrile; questo non è, come saggiamente si esprime lo *Strock* (Observat. Med. de febribus aegrot. XIV) che un breve sintomatico inganno; la malattia non è alleviata nè terminata, ma

cangiata nella forma or senza sollievo e spesso con aggravio dello infermo, come notò l'illustre *Vanswieten* in certi casi di febbre etica intermittente = quae (dice egli nei suoi com-
» mentari al *Boerhave* § 767) si cortice peruviano dato tol-
» latur, pessime semper se habent tales aegri et summam pa-
» tiuntur anxietatem; adeoque si vel minima suspicio collecti
» alicubi puris adsit a corticis usu abstinendum omnino est =.
Talvolta inoltre le febbri intermittenti sono in realtà così oscure, che tranne il corso acuto della malattia non offrono neppur la forma di febbre appalesandosi invece sotto la larva di qualche altra malattia, in modo però da presentare alternativamente dei parossismi e dei più o meno liberi intervalli. Le malattie poi delle quali le febbri intermittenti simulano le forme sono l' odontalgia, l' ottalmia, l' amaurosi, la cefalalgia, la nevralgia facciale, l' apoplessia, l' asma, il catarro, l' epilessia, l' isterismo, l' ischialgia, la mania, il vomito, la tosse convulsiva, la metrorragia ecc. Quindi è che i vantaggiosi risultati prodotti dalla china e suoi sali nel trattamento talora di parecchie nevralgie intermittenti, soprattutto della epilessia ed isteria, condussero di leggieri a considerare sempre le nevralgie quali febbri svisate o febbri locali; opinione falsa, dimostrata tale dalla evidenza e dal criterio stesso sperimentata, ab juvantibus et laedentibus; avvegnachè se nel maggior numero dei casi la china riesce di nessun vantaggio, quale dovrebbe inevitabilmente arrecare qualora le suddette affezioni fossero in realtà febbri intermittenti, topiche, larvate; la medica ragione induce a concludere che tali solamente in realtà siano tutte le volte che dalla china e suoi preparati vennero con la maggior facilità possibile superate, resistendo a quella vece, a quei rimedii la di cui virtù, l' osservazione e l' esperienza hanno sanzionato nelle varie nevralgie. Da ultimo se la china nel vincere le febbri intermittenti dimostra un' azione che non può dirsi nè stimolante, nè deprimente, nè irritante, ma bensì spiega una virtù arcana specifica diretta a vincere

la causa materiale delle febbri, sia essa il miasma paludoso od altro principio = Cortex peruvianus, così il *Vogel*, praeter » pauca alia medicamenta, mercurium in lue venerea, bella- » donnam in rabie canina specifico nomine jure insiniendus =; egli è certo altresì che è dotata di un' azione tonica permanente, con la quale può non solo ristabilire e ravvivare le funzioni tutte della vita organica, ma destare altresì novella forza al nervoso sistema. Che che si vada ognor sognando della sua azione deprimente basta tener dietro al modo di diportarsi della china nelle affezioni veramente flogistiche per convincersi della virtù sua stimolante, che ha di comune con molti altri rimedii (1). Posto ciò egli è facil cosa dedurre come possa taluna volta riuscire vantaggiosa nella cura di molte nevralgie e di altre affezioni capaci o no di assumere il periodo, come l' asma convulsivo, taluni profluvi, certe dispepsie ecc., senza che per questo siano febbri topiche, febbri intermittenti larvate; e la ragione di questo stassi chiaramente additata in una sentenza del *Balbis* = maximae utilitatis est, dice egli, china » china in stomaci imbecillitate, nervosis affectibus, hysteria, » hypocondriasi, tremoribus, spasmis, convulsionibus, epilessia, » aliisque permultis morbis *a nervosa debilitate proficiscenti-* » *bus*, de quibus nimis longum esset sigillatim disserere =. Cotesta simultaneità della condizione periodica nelle febbri intermittenti e nelle nevralgie, le quali con molta frequenza cessano momentaneamente per riprodursi poscia ad intervalli in diverso grado distanti e regolari formerebbe forse un valido appoggio a quella opinione, che la sede della febbre intermittente o meglio della sua causa prossima stabilisce nel sistema

---

(1) *Noi riconosciamo nella china una duplice azione, l'una specifica dovuta al suo alcaloide, la seconda tonica dovuta all' acido gallico, alla materia resinosa ecc., ossia a quelle altre sostanze che per le analisi di* Pelletier, Caventou, Peretti, *si sono trovate unite alla chinina e cinconina.*

nervoso *(Boyer)* e soprattutto nel sub-apparecchio della vita vegetativa, ossia nel sistema ganglionare riponendo in pari tempo la essenza in una alterazione particolare, sui generis, di questo stesso sistema al cui governo soggiace la ematosi, ed i visceri tutti che a questa funzione sì direttamente che indirettamente concorrono, voglio intendere la milza, il fegato, le glandole meseraiche, i gangli linfatici? Se però non tutte quelle affezioni morbose, che mostrano fra le loro caratteristiche la periodicità, sorgano da quel fondo specifico, che origina le febbri intermittenti; erroneo altresì è il credere per l' opposto, che questo substratum non sia identico nelle vere febbri intermittenti miasmatiche, ma variar possa essendo ora di natura flogistico, or nervoso, or gastrico. Lo abbiamo detto altre volte e lo ripetiamo ancor qui, la costituzione morbosa delle febbri intermittenti legittime è una, è immutabile, è universale, e specifica. Ma a quella essenza si congiungono spessissimo particolari stati morbosi accessori sì del solido che del fluido, che ne alterano la forma estrinseca, ne modificano l' andamento; e fra cotesti stati morbosi complicanti primeggia il gastrico, il flogistico, il nervoso, il reumatico. Ed ecco per l' appunto per qual ragione il *Valcarenghi* divise le vere intermittenti in venose e gastriche; *Pietro Frank* in nervose, in gastriche, in infiammatorie; *Rubini* ed *Alibert* finalmente in ipersteniche, iposteniche, irritative. Queste divisioni sono fallaci per quantunque semplici esse appaiono e giovevoli, in quanto che fondino la natura di esse febbri sopra accidentali complicazioni e le ritengano come effetti immediati di siffatte complicazioni. Mille autorità potremmo addurre in contestazione di questo nostro pensamento; e basti però solo riportare le parole dell' *Ottaviani* tratte dalle sue osservazioni sulla natura delle intermittenti e sulle qualità medicinali della china (Bologna 1819). = Le febbri di accesso, egli scrive, si ac-
» coppiano volentieri ad altre affezioni e particolarmente flo-
» gistiche, le quali poi prendono l' abito d' intermittenti e

» vinconsi col salasso e con la china: e perciò devesi ritenere
» che quelle chiamate intermittenti infiammatorie, irritative ecc.,
» quelle ancora che per lo addietro chiamavansi artritiche,
» coleriche, verminose, non sieno che malattie associate alle
» febbri intermittenti =. E nelle dilucidazioni sopra la detta memoria dichiara anche meglio la sua opinione. = La natura
» delle intermittenti, egli scrive, è una; e queste debbono
» formare una sola classe, bene inteso però che non abbiano
» a considerarsi giammai con le così dette intermittenti spu-
» rie..... Una essendo la natura delle febbri vere intermittenti,
» bisogna pure sospettare che una ne sia la causa produttrice
» se le potenze stimolanti, debilitanti, irritanti potessero ge-
» nerare le intermittenti, toniche, irritative, atoniche, secon-
» do l' opinione del *Rubini* e del *Frank*, queste febbri si pa-
» leserebbero ugualmente nei luoghi montuosi ed asciutti, che
» nei bassi, umidi e paludosi. Ma nei primi la giornaliera
» esperienza dimostra che non si palesano mai quando sieno
» molto lontani dalle paludi; ed al contrario vicino alle acque
» stagnanti ed imbrattate da sostanze organiche in putrefazio-
» ne, esiste sempre il semenzaio delle periodiche: il che porta
» a credere vero sviluppo di un principio particolare chiamato
» miasma palustre (proseguono le sue parole) generatore della
» condizione arcana della periodicità, quantunque sino ad oggi
» sia sfuggito ai nostri sensi ed alle analisi chimiche al pari
» del germe dei contagi =. E più sotto soggiugne = Le in-
» termittenti gastriche, infiammatorie del *Frank*, steniche ed
» irritative del *Rubini*, sono le comuni febbri complicate con
» reumatismo, con gastricismo. Benchè venga da principio
» tolta la complicazione, quelle non cessano ma richiedono
» l' uso della corteccia =. Ed ecco il motivo, il fatto cioè delle complicazioni, per cui nella cura delle febbri intermittenti vediamo proposti ora gli emetici, ora i purganti, ora gli oppiati, ora il salasso; poichè la china come bene avverte il *Puccinotti*, cura l' essenza della febbre, ma la china non

rimedia alla flogosi, al gastricismo complicato, nè evacua la bile, nè vince la discrasia; devesi impertanto per la intelligenza dei fatti e per fondare un metodo ragionato curativo, separare la natura essenziale specifica da ciò che è accessorio; quella si vince con la china, questo con un trattamento analogo alla sua natura, adoperando così un metodo misto, cioè l' empirico-razionale. Si è appunto per mancanza di questo doppio metodo curativo che il ch. *Ramazzini* in quella costituzione epidemica dell' anno 1690 vide inutile la china avendo a trattare con febbri complicate, servendomi del linguaggio del *Puccinotti*, ad omopatia gastrico-biliosa: ed il nostro *Borsieri* egli pure conferma l' errore del *Ramazzini* con le seguenti parole: = Clarissimus *Ramazzinius* in rurali constitutione epidemica, anno 1690, narrat corticem peruvianam non satis prospere usisse. Febres autem illae de genere corruptivarum erant et cum primarum viarum cacochylia complicabantur. Si clarus vir primas vias rite prius repurgasset, deinde largius et diutius corticam cito dedisset, quemadmodum corruptivarum natura postulat fortasse causam non habuisset cur corticis dati cum poeniteret. Id ego expertus sum in epidemia quam simillima atque ab iisdem omnino causis profecta =

Che se a taluno non piacesse il termine di antifebbrile dato alla china per quello che un tale aggiunto sia ancor esso inesatto includendo il concetto di un agente medicamentoso atto a togliere qualunque piressia; quantunque sia in oggi comune accordo di dare un tal nome alla sola china, siamo pronti nondimeno a rinunciare a questa appellazione di *antipirettico*, *antifebbrile*, per sostituirvi quella di specifico o meglio ancora di *antimiasmatico;* purchè si conosca la necessità di bandire l' aggiunto di *antiperiodico*, come nocevole alla pratica medica.

Dopo ciò a me sembra già ascoltare i rimproveri in verso noi stessi diretti in primo luogo per avere deviato, per quello pare a taluni, dalla massima da noi stessi prefissa nella prima

nostra dissertazione di non entrare cioè nel campo delle discussioni scientifiche. Il parlare dell' azione della china, della natura delle febbri intermittenti, delle loro divisioni non è forse un chiaro chiosare di materie teoriche? Ciò è vero; ma vero è altresì che ci proponemmo di tessere un ragionamento teorico-pratico; ora se un discorso astratto sui principii generali, sulle massime più controverse disconveniva, non disconveniva però applicare questi principi, queste massime al caso concreto; se gli astratti ragionamenti non sono per il letto del malato; un discorso, d' altra parte puramente pratico, ove ad altro non si accenni che ai pretti fenomeni osservati, al loro andamento, ai rimedii apprestati, pute dell'empirismo assoluto e più che dissertazione dovria dirsi una mera istoria. Ove però si pretenda la dimostrazione di nesso fra la data malattia e la natura, il modo di agire delle addotte cause si predisponenti che occasionali; ove si richieda la giustificazione della fatta diagnosi, dell' intrapreso metodo curativo, la ragione di qualunque cambiamento avvenuto nella sindrome; questo incarico non può certo adempiersi, se non con attingere materia di discorso alle fonti teoretiche, *però in quanto e per quanto è relativo al fatto individuale;* ove si attenda a questa condizione si sfugge il grettismo istorico e in pari tempo il razionale trascendentalismo. Inoltre non disconviene, ove se ne porge propizia occasione, cogliere il destro per illustrare, se sia possibile, taluni punti teoretici; certe idee su cui regna una grande confusione, ed oscurità nelle menti soprattutto dei novelli seguaci d' *Ippocrate*; oscurità, confusione, che reca spesse fiate danno immenso alla inferma umanità e ch' è capace se non di deleguarsi intieramente, di scemarsi almeno in gran parte solo che si attenda con diligenza ai resultati della osservazione, agli isegnamenti dell' esperienza. Il grandissimo *Baglivi* pieno di fierezza inveiva contro i confusi, e diceva che poi non si lagnassero se il volgo li proverbia con quella vituperosa sentenza: = In medicina decan-

» tantur tenebrae et noctuae philosophantur Athenis =. (*Baglivi.* Praxeos Med. L. 1 C. XII). Nè mancherà finalmente chi voglia proverbiare il nostro ecclettismo per quello parmi si ritenga in oggi da molti l' ecclettismo, qual metodo privo di guida sicura e capriccioso; mentre ogni sistema fin qui introdotto ha pur la sua base su cui erigonsi i suoi principi d'onde parte, i suoi patti per sostegno: nelle scienze tutte (parmi udir taluno) sì razionali che naturali, come in ogni umana cosa si ha bisogno di una guida, di un punto di partenza. = Da » me ubi consistam et coelum terramque movebo =. Tutto ciò il condoniamo di buon grado; ma non sapremmo egualmente condonare ai nostri avversari, che l' ecclettismo si rinvenga in questa triste condizione. Il vero ecclettismo non si riduce solo, come crede il *Giacomini*, a razzolare qua e là arbitrariamente nei vari sistemi raccogliendo in cadauno ciò che vi si giudica migliore, e formando così un metodo sommario, ma pone altresì ad esamina, a sindacato, ogni asserto, ogni proposizione di qualunque sistema ponendoli a confronto con la viva luce di fatti diligentemente e candidamente osservati, perchè senza alcuna prevenzione quello si scelga e questo si rigetti a seconda che con i fatti si accorda ovver discorda. L' osservazione perciò e l' esperienza sono la guida dell' ecclettico, sono la sua base, il punto di appoggio; ed in questo l' ecclettismo si rifonde nella dottrina e sapienza ippocratica formando con l' ippocratismo un medesimo dottrinale: non sceglie adunque l' ecclettico a capriccio, ma a ragion veduta, con la scorta della osservazione ed esperienza. Ha di più l' immenso vantaggio di fare una scelta, libera, franca da qualunque idea preconcetta, di raccogliere i fatti genuinamente tali quali sono, non travisati, non modificati nelle circostanze; e di non lasciarsi offuscar la mente e predisporre dal bagliore delle autorità. = Ab omni servitute libera perdiscenda atque » excolenda est medicina. = L' osservazione, soggiunge *Barbieri*, più non rischiara allorquando l' autorità soggioga lo spi-

» rito = mentre all' opposto chi ha l' animo preoccupato da un sistema, al giusto dire del *Zimmermann*, è come un itterico che vede tutti gli oggetti gialli attraverso la sua bile. (Dell' Esp. Med. Vol. 1.° Cap. 3.°).

Ma come la dottrina ecclettiva è un metodo puramente a *posteriori* analitico, che al letto dell' infermo s' identifica con l' ippocratismo, in quanto che ragiona su quello chimicamente ancora; così nella parte teoretica supera la dottrina stessa ippocratica, si eleva ad immensa altezza sopra tutte le sintomatiche dottrine per quello che ha il vantaggio di porgere al novello cultore la filosofia della scienza, la storia critica della medicina, poichè chiama ad appello tutte le dottrine da *Ippocrate* fino a dì nostri emesse su qualunque punto, le espone con sincerità, ne istituisce la critica, ne mostra la discordanza parziale o generale con i fatti, il valor maggiore o minore che l' una abbia a preferenza dell' altra, ed in ultimo predilige quella che con i fatti serba maggior corrispondenza e meglio si appoggia agli insegnamenti anatomici, fisiologici, patologici. Ed in questo travaglio guarda con occhio d'indifferenza l'antica e la nuova dottrina; quella rispettando come già dalla esperienza ed osservazione confermata; questa ad egual tempo accettando come frutto degli immensi progressi, che giornalmente va facendo la medica scienza dovuti nella maggior parte all' avanzamento delle scienze sperimentali nonchè della anatomia, della fisiologia. Ecclettismo adunque al letto dell' infermo osservando candidamente spogli di ogni prevenzione e ragionando su quanto si osserva; ecclettismo nelle teorie, accettando l' antico ma ricevendo di buon grado ancora ogni novità che il fatto sanziona od almeno mostra una grande verosimiglianza e plausibilità. Ed oh quanto bene chiudono il mio ragionamento le belle parole di *Cesare Balbo* = Sappiamo venerare i grandi dei passati secoli, ma nell' imitarli non rinneghiamo ai veri progressi del nostro =. (Storia Ital. Op. 9 p. 134).

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL'ISTITUTO DI BOLOGNA

Seduta ordinaria del 11 *Novembre* 1858.

Il Presidente cav. prof. *Michele Medici* dichiara suo Vice-Presidente il cav. prof. *Antonio Alessandrini*.

Elogio di Vincenzo Menghini. — *Medici*.

Primo a discendere nell' accademica palestra si fu l' illustre Presidente, il quale non sentendosi d' aver data per anco piena satisfazione all' ardente sua *carità del natio loco* con quel classico lavoro storico sulla nostra scuola anatomica, ha preso pure a trattare la storia dell' altre discipline preparatorie all' arte salutare, e dell' arte stessa nella Bolognese Università, cominciando dal celebrare in questo giorno le lodi di *Vincenzo Menghini*, dottissimo medico e distinto letterato del secolo scorso.

Il quale istituì sagacissime ricerche intorno l' azione di varie sostanze sopra gli esseri animati tanto sani che infermi, comprovando fra altre cose i vantaggi della canfora contro insetti nocivi all' agricoltura e alla domestica economia, e la validità de' marziali e del cremor di tartaro contro diverse malattie. Ma notevolissime sopra tutto furono le ricerche sue sul ferro sparso nell' ambiente universale, sparso negli animali e nelle piante: estudiollo specialmente nel sangue, nella parte globulare del quale trovollo in maggior copia che nel siero e nelle parte fibrinosa, onde n' è più ricco il sangue di quegli animali, dove più abbonda la globulina. E sebbene innanzi lui avesse il *Lemery* scoperto quel metallo nel sangue, nulladimeno il *Menghini* seppe da quel trovato trarre tale e tanto profitto, ed in tante nuove ed ingegnose guise illustrarlo, da oscurare, potria dirsi, la fama dello scuopritore, od almeno far sì che, parlandosi o scrivendosi del ferro del sangue, non men presto torna al pensiero il nome dell' Accademico Bolognese, che quello del Parigino.

Le quali ricerche del *Menghini* sul sangue unite alla scoperta del glutine nel frumento, operata dal *Beccari*, costituiscono i principali lavori, con cui l' accademia nostra alla nascente Chimica Organica diede impulso validissimo ed incremento.

Seduta ordinaria delli 18 *Novembre* 1858.

Risultamenti ottenuti col metodo della compressione nella cura di alcuni aneurismi esterni. — *Rizzoli.*

Il metodo della compressione per la cura degli aneurismi esterni, adottato in antico, prima di altri, dal *Genga* e dal *Guattani*, e che per ciò fu chiamato metodo italiano, venne anche al cominciare del corrente secolo, adoperato e commendato da moltissimi chirurghi italiani, fra' quali un *Flajani*, un *Palletta*, un *Monteggia* ed uno *Scarpa*; gli studi ed ossevazione dei quali, oltre quelli del *Cumano*, del *Signoroni*, e del nostro *Termanini*, non bastarono però a renderlo nella pratica chirurgica ovunque noto ed usato, a preferenza del metodo della legatura, in causa di alcuni difetti che gli si credevano doversi attribuire.

Sembrando allo illustre Accademico prof. *F. Rizzoli*, che alcuni dei difetti ricordati dai chirurghi opponentisi al metodo della compressione, riferire si dovessero alla impropria maniera colla quale generalmente la compressione eseguivasi, si occupò egli più volte del medesimo, collo intendimento di risparmiare le conseguenze talvolta funeste, le quali d'altronde pel metodo della legatura ponno incontrarsi.

Pertanto colla memoria oggi letta, che porta per titolo « *Risultamenti ottenuti col metodo della compressione nella cura di alcuni aneurismi esterni* » ha voluto rendere noto, che anche quando nella Irlanda ed altrove, i chirurghi adoperavansi per togliere dall' oblio il metodo italiano, non mancavasi già fra noi di esperimentarlo con quella varietà ed intelligenza, che le circostanze diverse poteano indicare, e che pure condurre potevano a procurare al metodo della compressione quel giusto valore di cui è a ritenersi meritevole.

Otto sono gli aneurismi curati dal *Rizzoli* mediante la compressione, praticata ora in modo puramente meccanico, ora digitale, ed ora misto, direttamente o indirettamente. Il riferire le varie circostanze ed il metodo speciale di cura adoperato per ognuno, potrebbe condurci fuori dei brevi confini prescritti dal rendiconto. Pure volendo darne una breve indicazione dirò, che la prima operazione risguarda *un piccolo aneurisma circoscritto dell' arteria temporale sinistra* da esso curato con felice successo, col metodo della compressione mediata diretta, per mezzo delle fascie. Nel secondo caso il tumore aneurismatico occupando l' arteria omerale superficiale sinistra molto in alto, l' infermo non potendo tollerare l' uso di un compressore, rifuggendo esso dalla allacciatura, e da qualsiasi altro mezzo pernicioso, prescielse pure la compressione mediata diretta mercè le fascie, avvalorata dall' uso di apposito braccialetto; ed ottenne per tale maniera

di rendere l' aneurisma stazionario fino al presente, benchè sieno decorsi 20 anni. Nel terzo un aneurisma traumatico occupando la tibiale anteriore destra, infruttuosa essendo riescita la fasciatura, adottò con esito felicissimo fino dall' anno 1841, la compressione mediata indiretta maccanica, mercè il compressore del *Signoroni* da esso all' uopo modificato. Nel quarto questo medesimo compressore non rimanendo come desiderava fisso al braccio dell' infermo, in cui erasi formato un aneurisma traumatico dell' omerale, fece uso col più completo risultato di un compressore da esso inventato, praticando pure con quello la pressione mediata indiretta.

Compongono tale compressore o tornichetto, dal *Rizzoli* presentato agli Accademici ed anche delineato con apposita figura, una vite a tre vermini, la quale ha il suo manubrio lungo 10 centimetri. Questa vite ha due telaj, collocati uno sopra l' altro; l' inferiore resta fisso nella vite, lasciando però girare in tondo a piacimento la vite stessa; il superiore può alzarsi e ribassarsi a seconda del bisogno.

Il telajo inferiore porta quattro *currì*, e il superiore ne ha due. *I currì* servono per lasciar scorrere le fetuccie, colle quali si circonda il membro a cui il tornichetto è applicato. Nell' interno poi delle due parti del telajo inferiore vi sono due scanellature, destinate a ricevere un porta-cuscinetto armato, lungo 9 centimetri, largo 4, nella superficie convessa del quale sorge un cavalletto rettangolare che permette di montare e smontare il porta-cuscinetto a piacimento, il quale nella sua faccia concava è munito del cuscinetto di camoscia imbottita, piuttosto morbido. A completare il tornichetto evvi un altro porta-cuscinetto, o contraporta-cuscinetto, simile al già descritto, ma tuttavia mancante del cavalletto rettangolare, ed all' uopo e quando sia bisogno, evvi pure un cuscinetto lungo 9 centimetri, largo 4, di forma ovale, portante un cuscinetto convesso di camoscia imbottitta. Onde poi meglio conoscere questo istrumento verrà esso delineato presso la memoria a stampa.

Nel quinto caso curato dal *Rizzoli*, trattavasi di aneurisma traumatico della brachiale alla piegatura del cubito, pel quale non potendo l' infermo, attesa la estrema sensibilità del braccio, tollerare l' applicazione del compressore, e dovendo ricorrere ad un mezzo di azione pronto e stabile, onde impedire la rottura del tumore che era minacciata, approfittò egli di una particolare disposizione anatomica dell' arteria brachiale esistente nell' individuo stesso, per attenersi ad un metodo affatto nuovo di compressione indiretta, mediata ed immediata nel medesimo tempo, col quale mediante un ago ed un filo ermeticamente chiusa l' arteria crurale, si ebbe la completa obliterazione di essa, sebbene di poi non si evitasse la rinnovazione dell' aneurisma.

Nel sesto essendo l'infermo affetto da aneurisma popliteo, attese le male disposizioni del sistema vascolare dell'individuo, si prevalse di razionale interno metodo curativo e della compressione meccanica indiretta mediante l'anzidetto compressore, alternata colla semplice fasciatura, e così dopo breve tempo riescì a mantenere stazionario per più di due anni il tumore.

Nel settimo l'infermo trovandosi affetto da aneurisma traumatico venoso alla piegatura del braccio, non essendo riescita a guarirlo la compressione fatta colle fascie, nè colla compressione meccanica mediata indiretta, si prevalse invece, con fortunatissimo esito, della compressione mediata diretta, eseguendola del pari col suo nuovo compressore.

Finalmente nell'ottavo ed ultimo caso niun frutto avendo ricavato dalla compressione meccanica indiretta, usata onde guarirlo di un vasto aneurisma popliteo, nè avendo giovato la compressione digitale indiretta, ricorse alla legatura, e salvò con essa il malato.

Narrati i casi predetti, gli esiti loro, ed i vari metodi adoperati nella cura, il *Rizzoli* si fa a considerare la importanza dei vari metodi di compressione, della meccanica cioè e della digitale, siano adoperati direttamente, che in modo indiretto; ricordandone pure per la digitale i precipui casi e gli esiti riferiti nel decorso secolo dal *Lancisi*, e poscia dagli altri chirurghi fino al *Vanzetti* di Padova, al *Riberi*, al *Ranzi*, al *Micheaux*, al *Majorlin* ed altri diversi; pei quali fatti sentesi condotto a dichiarare che la compressione digitale, se per diverse circostanze non è sempre adottabile, è però una risorsa preziosissima della chirurgia, della quale denno i chirurghi debitamente approfittare in molte ed anche assai gravi circostanze.

Colla quale dichiarazione il nostro Accademico ha fatto pur anche manifesto, che sebbene la compressione meccanica gli sia fortunatamente riescita, non vuole per questo abbandonarsi d'ora innanzi ad essa esclusivamente, ma valutando pure i pregi della digitale pressione intende, sebbene non gli abbia in egual modo in due casi corrisposto, in migliore opportunità di approffittarne, professando intorno a ciò i medesimi principi esposti (nel giornale Lo Sperimentale 1858) dal ch. *Ranzi*, e cioè, che nella cura degli aneurismi col metodo della compressione tutto sta nel sapere adottare nei casi diversi un processo piuttosto che un altro, nel riunirli all'occorrenza, nel sapere sostituire l'uno all'altro, nel non disanimarsi ai primi infelici esperimenti, nel persistere invece nel modo più ragionevole ora nell'uno ora nell'altro, e nel non ricorrere all'allacciatura se non se quando per la manifesta impotenza della compressione, e per i pericoli dai

quali è minacciato l'infermo, l'allacciatura stessa non deve essere di troppo ritardata.

Per ultimo riprendendo a ragionare del metodo della compressione in generale, ricorda il *Rizzoli*, che i fatti da esso narrati, oltrechè valgono a confermare, che a norma dei bisogni il chirurgo deve adottare un metodo di compressione piuttostochè un altro, valgono poi a fare palese, che in alcuni casi la compressione diretta nella cura degli esterni aneurismi, oggi giorno posta in oblio, può essere invece feconda di utilissimi risultamenti, e di più servono a dimostrare, che se nelle classiche recenti opere straniere sugli aneurismi, l'Italia non vi figura in modo alcuno come propagatrice del metodo della compressione, non sarebbe del tutto indegna di avervi anch'essa il suo posto, e tanto più se considerazione si faccia, che stando ai primi casi riferiti dal *Rizzoli*, renderebbesi manifesto, che l'epoca alla quale rimontare debbe il risorgimento moderno della compressione sarebbe anteriore all'anno 1842; al tempo cioè nel quale gl'Irlandesi cominciarono ad adottarla, e che perciò quell'epoca istessa piuttostochè irlandese a buon diritto italiana dovrebbe essere chiamata.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

Seduta delli 3 Aprile 1859.

LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI.

VERARDINI DOTT. FERDINANDO. *Caso di negrizia o melasma con alterazione grave delle capsule atrabiliari. Memoria. Bologna* 1859. — DERENZI CAV. PROF. SALVATORE. *Necrologia del dottor* Agostino Capello, *letta all' Accademia Pontoniana di Napoli. Roma* 1859. — PAPA PROF. FRANCESCO. *Della febbre aftosa epizootica. Monografia premiata al concorso pel premio* Strada. *Torino* 1859. — BILLI CAV. PROF. FELICE. *Di uno straordinario attorcigliamento del cordone ombellicale e sulla sua probabile causa. Memoria. Milano* 1859. — LONGHI DOTT. ANTONIO. *Sulle principali malattie delle donne e sui mezzi più convenienti a curarle. Trattenimenti popolari. Milano* 1859. — BOSI CAV. PROF. LUIGI. *Lezioni di medicina teorico-pratica. — Febbri periodiche endemiche. — Rachitide, scrofola. — Tisi-tubercolare. — Stato venoso del sangue. — Diatesi nervosa. Ferrara* 1859.

COMMUNICAZIONI

Letto ed approvato il processo verbale dell'ultima Sessione e discusse alcune cose relative agli ornamenti da darsi alle sale accademiche, rimane ad unanimità approvato che in seguito della determinazione presa dalla Società nella Sessione delli 26 febbraio p. p. sieno incise in marmo e collocate nella

sala della Biblioteca le due seguenti iscrizioni onorarie redatte dal ch. sig. prof. *Francesco Rocchi*.

HONORI . ET . MEMORIAE
VINCENTI . GAIANI
MEDICI . EXPERIENTISSIMI
SODALIS . CONSESSORIS . SOCIETATIS . N
CVI . DOMVM . SVAM . TESTAMENTO . LEGAVIT
VTI . EX . EIVS . REDITV
PRAEMIVM . SCVTATORVM . C . N
INGENIS . EXCITANDIS . STVDIS . PROVEHENDIS
ALTERO . QVOQVE . ANNO . PONATVR
ITEMQVE
CIVIBVS . DE . PAVPERIORE . POPELLO
DECVRIAM . N . SALVTARIS . ARTIS . CONSVLTORVM
OPEM . VALETVDINI . PETITVM . ADEVNTIBVS
MEDICAMENTA . GRATVITO . PRAEBEANTVR
DEDIC . VI . ID . APR . AN . MDCCCLIX
FRANC . RIZZOLIO . EQ . MAG . SOC

VINCENTIO . MICHELINIO
MEDICO
INGENI . DOCTRINAE . EXPERIENTIAE
EGREGIO
COOPTATO . IN . CONLEGIVM . BENEDICTINVM
PHYSICORVM . ET . MATHEMATICORVM
SODALI . CONSESSORI
EIDEMQVE . ACTORI . SOCIETATIS . NOSTRAE
SODALI . ET . SCRIBAE . SOCIETATIS
MEDICIS . CLINICIS . CHIRVRGISQVE . PROV . BON
MVTVA . OPE . ADIVTANDIS
QVOD
VTRIQ . CONSTITVENDAE . ORDINANDAE . FIRMANDAE
ENIXAM . OPERAM . IMPENDIT
VTRAMQ . HEREDEM . VNIVERSAE . SVBSTANTIAE . SVAE
EX . AEQVA . PARTE . TESTAMENTO . RELIQVIT
SODALES . CONSESSORES
DEVINCTI . MERITIS . SOLLERTIAE . ET . BENEFICENTIAE
EIVS
DEDIC . VI . ID . APR . AN . MDCCCLIX
FRANC . RIZZOLIO . EQ . MED . CHIR . DOCT . ART . FAC
MAG . SOC

Il Segretario della Commissione delle Consultazioni presentò il consueto *avviso* che la Società rinnova ogni anno per ricordare al pubblico questa sua istituzione, come pure il Segretario della Commissione di Vaccinazione offrì quello relativo al suo esercizio pel corrente anno, e questi *avvisi* furono interamente approvati.

Il rimanente della Sessione fu occupato nella lettura di una *Istorica narrazione di un ileo costituito da verminazione seguito da invaginamento*, scritto dal dott. *Socrate Falci* di Pofi. Le moltissime considerazioni che intorno a tutte le circostanze del fatto morboso sono esposte dall' autore in questa narrativa ch' Egli chiama *cicalata*, non permettono che a brevi termini si possa ridurre il *sunto* della medesima, il quale però in qualche guisa si compendia nel titolo della memoria; d' altronde essa trovandosi già per intero stampata nel Bullettino ci teniamo dispensati dal dirne ulteriormente.

Seduta del 1.° Maggio 1859.

Libri venuti in dono dai rispettivi Autori.

Placidi Dott. Placido. *Delle antiche e recenti nozioni sul cancro. Riassunto. Roma* 1859. — Ghinozzi Prof. Carlo. *Trattenimento clinico intorno alle malattie segnatamente acute curate l' anno decorso nella Clinica medica di Firenze. Firenze* 1859. — Accademia Pontoniana di Napoli. *Atti. Vol.* 5 *e* 6. *Parte I. del Vol.* 7. *Napoli* 1846-56. — Idem. *Rendiconto delle tornate della detta Accademia. Anno* 1.° 1853. *Anno* 2.° 1854. *Anno* 3.° 1855. *Anno* 5.° 1857. *Napoli.* — Idem. *Elogio funebre e poetiche composizioni recitate il dì* 17 *marzo* 1850 *nell' Accademia Pontoniana in onore di* Francesco Maria Avellino, *socio benemerito ed illustre Segretario perpetuo della stessa. Napoli* 1850. — Accademia (R). Medico-Chirurgica di Napoli. *Rendiconto delle adunanze e dei lavori. T.* 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, *e del* 11 *fasc.* 1, 2, 3. *Napoli* 1847-58. — Franceschi Prof. Gio. *Restaurazione ippocratica. — Trattato di Terapia e Materia medica. Parte I. Dei soccorsi terapeutici ne' morbi acuti. Vol. I. Bologna* 1859. — Predieri Cav. Dott. Paolo. *Esame storico e statistico intorno alle risaie del Bolognese ed agli effetti che ne derivano. Memoria letta all' Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna. Bologna* 1859.

Communicazioni.

Aperta la sessione fu annunziato trovarsi presente alla medesima il sig. cav. prof. *Benedetto Viale* clinico di Roma e nostro socio corrisp. Quindi ebbe lettura ed approvazione il verbale della sessione scientifica 3 aprile p. s., dopo di che si lesse la circolare della Commissione Provinciale di Sanità di quì diretta ad eccitare le Deputazioni Sanitarie comunali ed i medici tutti, e in ispecie i condotti, ad eseguire la vaccinazione. Vennero poscia presentati i libri venuti in dono fra quali, il Segretario facea particolare menzione degli *Atti* e *Resoconti* dell' Accademia Pontoniana e della Reale Medico-Chirurgica di Napoli, come risultato della corrispondenza scientifica da esso stabilita fra la nostra e quelle due celebri Società.

Acefalocisti del cuore ecc.

Veniva poscia ammesso il sig. dottor *Ulisse Migoli* a leggere una sua narrazione di un *caso* di *acefalocisti trovati nel fegato, nella vescica urinaria e nel cuore.* Il disserente dopo avere mostrato essere un avvenimento assai raro l' acefalocisti del cuore, riporta specialmente tutto ciò che lunghe e pazienti ricerche gli hanno somministrato; poscia espone con ogni minuta particolarità la storia del male, per quanto gli fu dato raccogliere, ed in ispecie con ogni diligenza la necroscopia, descrivendo particolarmente la cisti, che occupava il ventricolo destro del cuore, la quale anche al microscopio addimostrò l' esistenza dell' echinococco. Se il *Migoli* non esitò nell' adottare la sentenza che echinococco ed acefalocisti non sono che sinonimi, questo non essendo che l' inviluppo di quello, si mostrò assai peritoso sulla genesi dell' acefalocisti trovato nel cuore, amando meglio confessarne l' ignoranza che dare una ipotesi non provata.

Terminata la lettura, presentò diversi preparati anatomico-patologici riferibili alla storia letta, i quali per cortesia del Socio res. cav. *Gamberini*, cui quelli spettavano per essere morto l' individuo che ne fu il soggetto nelle sale dello Spedale di S. Orsola da Esso dirette, furono offerti in dono al nostro privato Gabinetto anatomico-patologico, ed il Presidente facendosi interprete dei sentimenti di grato animo del Corpo Accademico, ne porgeva ai donatori le ben dovute grazie.

NOTIZIE EDITE

Anatomia e Fisiologia

Midolla spinale *Influenza dell' ossigeno sulla..... e sui nervi motori e sensitivi. Esperienze di* Brown-Séquard.

L' influenza dell' ossigeno e dell' acido carbonico sui tessuti viventi, venne pochissimo studiata sia dai fisiologi, sia dai medici. Io feci (dice il dottore *Brown-Séquart*) molte esperienze in proposito, ma ne accennerò solo alcune, le quali mostrano che l' ossigeno aumenta notabilmente le proprietà vitali della midolla spinale e dei nervi.

Dopo l' apertura dello speco vertebrale, la dura-madre essendo scoperta, trovasi che, in brevissimo tempo, sopravviene una evidente iperestesia nelle diverse parti del corpo situate dietro l' apertura, ed estendentesi anche nelle parti che ricevono i loro nervi dalla porzione di midolla al livello ed anche un po' al di sopra dell' apertura. Io credo che quest' aumento di sensibilità dipenda dall' assorbimento dell' ossigeno dell' aria. I fatti seguenti sembrano provare l' esattezza di questa maniera di vedere.

Mediante un apparecchio particolare, subito dopo che la midolla spinale è denudata, ritiro l' aria che è al contatto della dura-madre, e vi sostituisco dell' idrogeno. Io trovo in questo caso che la sensibilità non aumenta punto, almeno per parecchie ore. Tolgo allora l' idrogeno, ed inietto dell' aria atmosferica; in capo a qualche minuto le parti del corpo divengono iperestesiche.

Quando i cordoni posteriori della midolla spinale sono stati tagliati trasversalmente, vi ha, come ebbi a trovare dieci anni sono, un' iperestesia eccessiva in tutte le parti del corpo situate dietro la sezione, come pure in quelle immediatamente sopra di essa. Questa iperestesia appare d' ordinario appena dopo l' operazione, e s' accresce per lo spazio di parecchie ore, e qualche volta per uno o due giorni. Essa diminuisce un po' in seguito, e, se non v' ha mielite, continua ad esistere, quantunque in minor grado che in origine, per diversi anni dopo la sezione. Recentemente trovai che una parte di questa iperestesia (il suo eccesso fu durante le prime ore dei primi giorni) dipende soprattutto dall' azione dell' ossigeno dell' aria sulla midolla. Se immediatamente dopo la sezione dei cordoni posteriori (sezione fatta appena snudata la midolla) copro l' apertura della spina con l' aiuto dell' apparecchio sopra mentovato, e se ritiro l' aria e vi surrogo dell' idrogeno, trovo che vi ha un ritardo nell' apparizione del-

l'iperestesia, e ch'essa non è mai così considerevole come quando l'aria è al contatto della ferita della midolla. Se inietto aria atmosferica al posto dell'idrogeno v'ha un rapido aumento d'iperestesia, e ciò si rileva soprattutto se, in luogo d'aria, inietto ossigeno puro; ma quando l'iperestesia è divenuta considerevole, l'idrogeno, surrogando l'aria o l'ossigeno, non sembra punto diminuirla. Se si è iniettato dell'acido carbonico, v'hanno leggieri movimenti convulsivi, e la sensibilità diminuisce rapidamente.

Facendo sopra nervi motori e sensitivi sperienze analoghe alle precedenti, trovai che le proprietà vitali di questi nervi sono aumentate dall'azione dell'ossigeno come lo sono quelle della midolla spinale e che l'acido carbonico, dopo aver eccitato questi nervi, fa diminuire le loro proprietà vitali. Simili risultati si ebbero anche da sperienze sul nervo gran simpatico abdominale.

Rolando ed altri trovarono che la sostanza grigia del ventricolo romboidale del rigonfiamento lombare della midolla spinale presso li uccelli non è eccitabile nè per causare dolore, nè per produrre movimenti. M'accertai che normalmente questa sostanza è poco eccitabile, ma che, lorquando è stata esposta al contatto dell'aria per 10 o 15 minuti, diviene eccitabilissima, specialmente per la produzione dei movimenti. E questo spiega forse il disordine curioso dei movimenti volontari che così come ebbi a trovare alcuni anni fa, si mostra dopo il semplice snudamento del rigonfiamento lombare della midolla presso gli uccelli. Da questo e da molti altri fatti risulta, che l'ossigeno aumenta le proprietà vitali della midolla spinale, dei nervi motori e sensitivi, e del nervo simpatico abdominale.

(Gaz. Med. Ital. N. 20 Ser. 4 T. 4 Anno 1859 pag. 172)

Timo. *Studi fisio-patologici sulla glandola.....*

Il dottor *Friedlben* da Francfort-sur-le-Mein ha diretto testé all'Accademia delle Scienze di Parigi un'analisi della sua Opera sopra la *fisiologia del Timo*, e nello stato sano e malato. — Noi daremo solo per sommi capi i risultamenti delle sue ricerche sull'anatomia, la fisiologia e la patologia di questo organo.

Anatomia. — 1.° Il timo è una glandola senza condotto esterno ed è formata di un numero infinito di lobuli, ove ciascheduno consiste in un gruppo di follicoli *ciechi*, riuniti da un tessuto cellulare sottilissimo. — 2.° I nervi del timo non appertengono che ai vasi, e sono delle ramificazioni provenienti dai gangli simpatici. — 3.° Il timo normale non possiede le libere cavità come da taluni si è creduto, ma non sono che in-

tersezioni interlobulari. — 4.° Egli racchiude una secrezione composta di un fluido trasparente e chiaro, il quale tiene in sospensione dei nucleoli rotondi innumerevoli, meschiati ad alcune cellule. — 5.° I nuclei passano direttamente nelle vene del timo. — 6.° I follicoli del timo periscono e rinascono continuamente; i corpi nominati *concentrici* della glandola non sono che follicoli durante la loro regressiva metamorfosi. È qui ancora che si prrsenta questo rinnuovamento costante, questo vortice vitale sì bene determinato da *Flourens* nelle sue ricerche sulla nutrizione delle ossa. — 7.° Il timo si accresce fin dal suo incominciamento embrionale in un modo continuato fino alla età di pubertà; ma dal momento della nascita il suo relativo crescimento è minore di quello del corpo. Durante la età giovanile (gli anni 15-25) il timo resta stazionario; non comincia a diminuire di volume che negli ultimi anni di questo periodo per subire una rapida involuzione nella età virile. Più tardi non si rinviene il timo che eccezionalmente, ed allora solamente in forma di un tessuto adiposo.

Fisiologia. — 1.° Il timo può essere tolto senza inconvenienti per la salute generale dell' animale. — 2.° Gli animali privi del loro timo prendono una quantità di alimenti maggiore degli animali normali. — 3.° L'aumento del corpo degli animali operati è assolutamente maggiore di quello degli animali normali; ma, relativamente alla quantità degli alimenti ricevuti è inferiore all' aumento normale. — 4.° La sanguificazione degli animali operati è più celere; il sangue, più ricco d' albumina e di acqua; il numero dei globuli del sangue assolutamente più elevato, quello dei globuli rossi assolutamente inferiore; l' escrezione degli albuminati più elevata, quella dell' acido carbonico diminuita; l' escrezione dell' acqua per la traspirazione più forte, per i reni più debole. — 5.° L' aumento e la costituzione chimica delle ossa sono influenzate dalla estirpazione del timo; questa influenza dipende dallo stato dello sviluppamento osseo nel tempo della estirpazione.

Patologia. — Per le ricerche fisiologiche anteriori ha potuto stabilire. — 1.° Che nè allo stato normale, nè ipertrofico, il timo non soffre altro orgasmo che quello dopo il pasto, e che questo preteso orgasmo iperemico e periodico che fino ad ora è stato ammesso per il timo ipertrofico non ha mai esistito. — 2.° Che nè allo stato normale, nè ipertrofico non può impedire la respirazione. — 3.° Che nè allo stato normale nè ipertrofico non può turbare la circolazione. — 4.° Che nè allo stato normale nè ipertrofico non può comprimere i nervi respiratori. — 5.° Che nè allo stato normale nè ipertrofico non può adunque impedire la circolazione del cervello, o l' innervazione dei muscoli della glotta.

Appoggiandosi il sig. *F.* su queste tesi, comprovate da ricerche anatomiche e fisiologiche, ha potuto constatare che l' asma *timico* non esiste.

In fine dà delle regole terapeutiche, che risultano dalle sue proprie osservazioni cliniche. *(Corrispondenza Scientifica Anno V. N. 49 pag. 304).*

Sistema nervoso. *Ricerche comparate sul..... Del sig.* N. Jacubowitch.

Il signor *Jacubowitch*, in un' appendice della sua Memoria presentata all' Accademia di medicina di Parigi risguardante questioni del sistema nervoso, espose i suoi studi nella scala zoologica intorno al successivo sviluppamento di questo sistema, considerando gli elementi essenziali, che lo costituiscono, e l' unione delle sue principali parti, e dedusse dalle sue numerose sperienze: che le cellule stellate (di movimento), le fusiformi (di sensibilità) e le rotonde od ovali (ganglionari) trovansi pure in tutta l' estensione del sistema nervoso delle rane, solo il numero, specialmente delle cellule fusiformi, è meno considerevole che presso i mammiferi.

La struttura del midollo spinale sino al midollo allungato è evidentemente la stessa dei mammiferi, però avvi un numero minore delle suddette cellule, che sono riunite per via di un considerevole strato di tessuto cellulare; così nella regione dorsale le cellule di sensibilità sono pochissime all' opposto di quello che si osserva nei mammiferi.

Il midollo allungato manca, per così dire, nella rana, poichè non veggonsi nè i corpi olivari, nè i fasci cuneiformi ecc., essendo queste le parti che caratterizzano il midollo allungato nei mammiferi. Trovai un piccolissimo numero di cellule fusiformi tra le fibre della sostanza bianca ai due lati del quarto ventricolo. Necessaria conseguenza della mancanza del midollo allungato negli animali inferiori si è la grande indipendenza del midollo spinale che presso la rana è stato riguardato a ragione come un centro nervoso particolare.

Il ponte di Varolio è rappresentato da fibre nervose circolari, che si portano come nei mammiferi direttamente nel cervelletto, e si perdono nella sua periferia.

Lo stesso cervelletto offre una cavità riempiuta di tessuto cellulare giunto ad un certo grado di sviluppamento. La periferìa, che circonda la cavità, consiste dal lato esterno in una massa grigia, che si trasforma insensibilmente in uno strato cellulare sul quale si possono vedere più strati di cellule. I corpi bigemini presentano due cavità riempiute di tessuto cellulare. La disposizione della loro periferìa è tutto affatto simile a quella della periferìa del cervelletto.

L' acquedotto di Silvio circondato dalla commessura a ferro di cavallo possiede qui come nei mammiferi delle cellule ganglionari della prima specie.

Gli emisferi cerebrali formano due cavità oblunghe disposte nella stessa maniera, e riempiute di tessuto cellulare come la cavità del cervelletto e dei corpi bigemini. Sul loro màrgine anteriore ed esterno trovansi alcune masse di cellule appartenenti al nervo olfatorio.

Ciò che caratterizza gli emisferi cerebrali, il cervelletto ed i corpi bigemini nella rana si è, che posseggono solo la sostanza periferica (sostanza corticale), e che non hanno il contenuto (sostanza midollare); di maniera, che le parti che determinano un più alto sviluppo, mancano tanto qui come nel midollo allungato.

La sostanza periferica delle suddette cavità ha dell' analogia nella sua struttura colla retina, cioè collo strato grigio e col nucleolato che vengono immediatamente dopo.

Il tessuto cellulare che riempie le cavità degli emisferi, dei corpi bigemini, del cervelletto, della fossa romboidale, e che circonda il canale centrale del midollo spinale contiene effettivamente dei corpuscoli di tessuto cellulare nella sua rete di più maglie. Se ne trova ancora in modo evidente tra i filetti delle fibre nervose del nervo ottico nello strato che si spande sulla retina. Questi corpuscoli del tessuto cellulare veduti dal sig. *Jacubowitch* su preparazioni fatte dal sig. prof. *Virchow*, gli diedero una chiara idea della natura di questo tessuto, e perciò rettifica un errore che si trova nella sua memoria antecedente, ove negava la presenza evidente di questi corpuscoli; e d' accordo col sullodato professore appella *cemento dei nervi* il tessuto cellulare che esiste nel sistema nervoso.

Non v' ha dubbio sull' esistenza di questo anche negli animali superiori.

Negli uccelli la *spina bifida* nel rigonfiamento sacro è riempiuta di tessuto cellulare, che passa immediatamente nella pia madre. In un taglio trasversale di questa parte tutto lo spazio formato dalla spina bifida è riempiuto da una fina rete composta di maglie irregolari di differenti grandezze. Nelle varie parti dei limiti di queste maglie si scorgono dei corpuscoli di tessuto cellulare, che si riconoscono per alcune cellule fisse col loro nucleo e nucleoli. In mezzo, più in avanti, si trova il canale centrale col suo epitelio cilindrico circondato liberamente da questa rete a maglie di tessuto cellulare. Questa regione del midollo spinale degli uccelli è assai favorevole per studiare la natura del tessuto cellulare, e la parte che esso prende nella formazione di tutto il sistema nervoso, cioè per comprendere i rapporti degli elementi del tessuto cellulare cogli elementi nervosi; perchè facendo un taglio più in alto verso la regione dorsale si veggono queste

maglie fine, e si veggono a riempirsi sempre più di sostanza grigia gli spazii che lasciano tra di loro, cioè di veri elementi nervosi (cellule e cilindri-asse). Infine nella regione dorsale il canale centrale è circondato in seguito da una vera massa grigia, di modo che o non si possono, o difficilissimamente, vedere i corpuscoli del tessuto cellulare. Ciò dipende da ciò che:

1.° La massa molle grassosa della sostanza grigia ricopre questa delicata rete e le maglie del tessuto cellulare in cui è situata;

2.° Soprattutto perchè le maglie del tessuto cellulare prendono maggior estensione, e divengono assai larghe nella massa grigia del midollo spinale, cosicchè la massa degli elementi del tessuto cellulare diminuisce in rapporto degli elementi nervosi che qui predominano; in conseguenza di ciò il sig. *Jacubowitch* dice d' avere ragione di nominare la massa della sostanza grigia, *sostanza nervosa essenziale.*

Quanto agli elementi nervosi, secondo la loro natura, sono tanto pronunciati negli uccelli, quanto ne' mammiferi; in generale però in quelli trovansi predominanti le cellule stellate (di movimento); e lo sono costantemente nelle corna posteriori, ne' rigonfiamenti sacro e bracciale, al contrario di ciò che ha luogo ne' mammiferi.

Anche la regione dorsale possiede delle corna laterali riempiute di cellule sensibili.

Le cellule ganglionari sono ovunque ben pronunciate e distintamente visibili; esse affettano differenti rapporti di situazione nel midollo spinale, nel midollo allungato, nel cervelletto, nei corpi bigemini come nei mammiferi.

Nel midollo allungato le corna posteriori del midollo spinale, sviluppandosi, divengono i corpi olivari come nei mammiferi; le altre parti anatomiche si comportano nello stesso modo; il loro sviluppo però è molto più limitato, di maniera che negli uccelli l' unione del midollo spinale col cervello ha luogo solo parzialmente e non completamente come nei mammiferi.

I corpi bigemini, che sono assai sviluppati nell' uccello, posseggono due cavità che separano la loro periferia dalla massa centrale.

La commessura a ferro di cavallo è sviluppata intorno all' acquedotto di Silvio come nei mammiferi; veggonsi perfettamente le sue fibre dirigersi all' indietro verso il cervelletto ed in basso per formare la commessura incrocicchiata.

Bisogna ancora osservare sui corpi bigemini degli uccelli l' unione della loro periferìa col nervo ottico. Questa periferìa passa senza interruzione nell' incrocicchiamento del nervo ottico.

Alcune disposizioni in particolare sono bellissime e distintissime nell' uccello, tali: la formazione del ponte di Varolio per mezzo di fibre circolari che passano nel cervelletto, e l' unione dei differenti elementi nervosi nel cervelletto stesso. In questi animali gli emisferi cerebrali non hanno corna d' Ammone; sono composti d' una massa compatta, in cui si possono benissimo distinguere gli elementi del sistema cellulare e le cellule nervose.

Non v' ha dubbio che il midollo allungato nasca dal midollo spinale, cioè dalle corna posteriori di questo. Tale sviluppo, questa formazione del midollo allungato, secondo il suo grado di sviluppamento, costituisce l' unione più o meno completa del midollo spinale col cervello; così più il midollo allungato sarà sviluppato, più intima sarà l' unione del midollo spinale col cervello; e quanto più il midollo spinale dipende dal cervello, tanto più sarà pure sviluppata la sensibilità generale.

I corpi olivari, come pure i differenti cordoni del midollo allungato, costituiscono specialmente quelle parti in cui si manifesta questa unione per lo sviluppo in massa delle cellule fusiformi (di sensibilità); anzi più queste parti sono sviluppate, più l' animale è elevato nella scala zoologica.

Il fascio principale delle fibre nervose de' cilindri-asse, che si porta, passando per queste parti, nel cervello, è composto esclusivamente di fibre fine, perchè le fibre a doppio contorno, od i larghi cilindri-asse degli elementi di movimento vanno ordinariamente tutti nel cervelletto, o si portano solo all' entrata della commessura a ferro di cavallo, cioè non vanno al di là de' tubercoli quadrigemini.

La commessura a ferro di cavallo formata distintamente da quattro forme differenti di fibre nervose, corrispondendo ai quattro elementi nervosi che concorrono alla sua composizione, s' unisce in modo visibile in dietro coi peduncoli cerebrali inferiori, ed in pari tempo col cervelletto, col midollo allungato, col midollo spinale; in basso col ponte di Varolio. Ma in avanti possonsi solo seguire i suoi filetti di fibre fino ai talami ottici e non più lungi, sebbene non v' abbia dubbio che gli elementi di movimento si portino propriamente nel cervello, passando pei tubercoli quadrigemini, come vedesi facendo tagli trasversali; ma il tragitto anatomico non è visibile in tagli orizzontali e laterali.

Lo sviluppo degli emisferi cerebrali e delle parti in ispecie ad essi appartenenti è in intimo rapporto collo sviluppamento della corna d' Ammone. Negli animali superiori si è per lo sviluppo di quest' ultime, che le cavità degli emisferi si riempiono e s' opera la riunione dei due emisferi. È lo sviluppo graduato della corna d' Ammone nel cervello, e quello del midollo

allungato, che ci forniscono i segni caratteristici del rispettivo insieme, e del grado d' elevazione del sistema nervoso in tutto il regno animale.

In qualunque taglio, sia trasversale, laterale, sia orizzontale, e principalmente quest' ultimi possono convincerci che gli emisferi cerebrali passano in dietro ed in basso nelle circonvoluzioni spirali delle corna d' Ammone, e che presentano la stessa composizione istologica. Il numero di circonvoluzioni spirali varia ne' differenti animali. Egli è tanto maggiore quanto il grado di sviluppamento è più elevato. Nei pesci, nelle rane e negli uccelli non trovasi. In questi tagli puossi benissimo osservare il modo d' origine e di formazione delle corna d' Ammone; la cavità cerebrale si estende, e le sue pareti riavvicinano e finiscono per rivolgersi in dentro in forma di spirali.

Negli uccelli la periferia dei corpi bigemini passa direttamente nell' incrocicchiamento del nervo ottico. Nei mammiferi veggonsi in tagli trasversali diretti dalla parte anteriore dei due emisferi nella regione della loro commessura anteriore verso l' emergenza ed incrocicchiamento de' nervi ottici, alcuni filetti di fibre nervose portarsi dalla periferia e dalla sostanza bianca degli emisferi anteriori nel *tractus ottico*, e prendere parte al loro incrocicchiamento. In questa regione si trovano pure i gruppi di cellule donde prende la sua origine il nervo olfatorio. Questi due nervi pertanto hanno qui dei rapporti di connessione. Già per lo passato fatti ed esperienze fisiologiche indicarono la connessione di questi due nervi, connessione che è ancora provata dal loro sviluppo, perchè essi provengono simultaneamente dal lato anteriore ed esterno del cervello.

Nello strato nucleolato del cervelletto, nella periferia degli emisferi cerebrali, delle corna d' Ammone e dei tubercoli quadrigemini, intorno all' acquedotto di Silvio, nei corpi striati, come su tutta la base del cervello, si possono vedere delle cellule a doppio nucleo o solamente dei nuclei che sono posti nelle fine maglie del tessuto cellulare con dei corpuscoli di questo tessuto. Il signor *Jacubowitch* crede poter attribuire alle cellule nervose del sistema nervoso la suscettibilità di moltiplicarsi, e considera le ragioni qui sopra indicate, come pure la sostanza grigia del midollo spinale, come luoghi di questo sviluppo.

Tentò di provare con esperimenti fisiologici sugli animali viventi, che le cellule fusiformi sono di sensibilità, e le cellule stellate di movimento. Per ciò fare inventò uno stromento speciale col quale si può penetrare nella cavità del midollo spinale, e che permette di schiacciare o di tagliare i cordoni posteriori e gli anteriori, comprimere le corna posteriori od anteriori della sostanza grigia senza mettere a nudo il midollo spinale. In

questa maniera non si è obbligati di ricorrere alla crudelissima operazione di aprire le vertebre, e ciò che importa maggiormente non avvi perdita di sangue.

Gli esperimenti fatti su dieci animali, tra cani e conigli, gli diedero i seguenti risultati:

Compresse e tagliò le corna anteriori coi cordoni nervosi nella regione sacra; gli animali non provarono dolori, le loro estremità posteriori furono paralizzate. Compresse e tagliò le corna posteriori nella regione dorsale, gli animali provarono violentissimi dolori. Malgrado quest' operazione gli animali non morirono; dopo d' averli uccisi e fatta l' autopsia, vide distintamente la lesione, nel primo caso, sui cordoni, e sulle corna anteriori; nel secondo, sui cordoni e sulle corna posteriori.

(Gazz. Med. Ital. N. 7 e 8 Anno X. 1859 pag. 54 e 59).

Ostetricia

Galvanismo *Influenza del..... sulle contrazioni uterine nel parto, e nelle* metrorragie. *Del dottor* F. U. Mackeurie.

Le esperienze fatte col galvanismo, come mezzo di attivare o di risvegliare le contrazioni uterine presso le femmine incinte, hanno dato dei risultati assai variabili, e sovente del tutto contradittori. A togliere le differenze che sono pure fra gli scrittori di siffatte materie (di ostetricia), il signor *Mackeurie* ha ripetuto gli esperimenti sulle bestie pregnanti, da cui ha dedotto le seguenti proposizioni.

Il Galvanismo provoca delle contrazioni uterine, sia che si applichi direttamente all'organo della gestazione, sia che si tratti sui nervi coll'intermezzo della midolla spinale: il secondo modo d'applicazione produce contrazioni molto più energiche che il primo. Esse sono sempre lenti a prodursi, ed a scomparire come quelle di tutti i muscoli levigati.

Facendo passare la corrente galvanica nella direzione del grand' asse dell' utero, si ottengono delle contrazioni energiche di tutto l' organo; le correnti perpendicolari a quest' asse non producono al contrario che parziali contrazioni, le quali saranno eminentemente sfavorevoli al travaglio del parto. Bisogna per conseguenza, volendo ottenere l' effetto il più utile al travaglio del parto, applicare il polo positivo alla parte superiore della midolla spinale ed il polo negativo al collo dell' utero; l' azione è d' altronde più energica, se si interrompe la corrente a quando a quando; ma bisogna che essa corrente non esista solo momentaneamente, perchè

operando così, non si risveglieranno tutt'al più che delle contrazioni debolissime, e l'effetto sarà sovente presso che nullo.

Applicando queste esperienze alla terapia ostetrica il sig. *Mackeurie* usò il galvanismo in più casi di metrorragia, sia per l'attacco della placenta sul collo uterino, sia per la ritenzione di qualche porzione della seconda nell'utero in seguito d'aborto. La corrente (non interrotta), è stata applicata col processo superiormente descritto durante mezz'ora, un'ora e due ore ancora, senza produrre alcun sinistro accidente, e riuscì in tutti i casi a provocare delle contrazioni facili a constatarsi e soprimere lo scolo del sangue. In seguito d'aborto, essa promuove l'espulsione della porzione delle membrane ritenute nell'utero, e nel caso d'inserzione della placenta sul collo, il galvanismo agisce come agente *oxytocique* arrestandone ogni emorragia più efficacemente che non avrebbero potuto fare col tamponamento o colla puntura delle membrane. I malati d'altronde non soffrono male alcuno da questa galvanizzazione.

Il signor *Mackeurie* espone in detaglio tre osservazioni interessanti e concludenti, che sarebbe lungo lavoro il riprodurle: la prima è rimarchevole soprattutto perchè l'emorragia consecutiva ad un aborto aveva resistito durante più mesi alle medicazioni le più variate. I casi, che all'autore sono così bene riusciti, appartengono d'altronde ad una classe di fatti talmente gravi, che non si cesserebbe mai dal raccomandare ai pratici l'uso di un mezzo del tutto inoffensivo, e che sembra debba rendere dei grandi servigi in ostetricia. (*Archives générales de Med. Avril* 1859).

Utero *Evoluzione dell'..... durante la gravidanza, e suo ritorno allo stato normale dopo il parto. Del signor dottor* Wieland.

La prima parte di questo lavoro del dottor *Wieland* comprende lo studio della evoluzione dell'utero durante la gravidanza, e presenta un quadro interessante dello stato della scienza sopra questo argomento, dietro i lavori pubblicati in questi ultimi anni in Francia ed altrove.

Nella seconda parte il sig. *Wieland* studia i fenomeni consecutivi al parto, fessure uterine, lochi, rigenerazione della mucosa, e segue passo a passo l'organo della gestazione dal momento del parto sino al ritorno allo stato normale. Il termine indicato dagli autori per questo ritorno è molto inferiore a quello che dev'essere ammesso. *Smellie* ammetteva che non occorrevano che 18 a 20 giorni; la signora *Boivin* ne accordava 30 o 40, *Cazeaux* e *Jacquemier* fissano il limite a 40 giorni circa, un po' più in certi casi.

Ecco i risultati indicati dal sig. *Wieland*. — L' utero che s' innalza a 20 o 22 centim. al di sopra del pube al momento del parto, discende ad 11 o 12 tosto dopo l' espulsione dei coaguli che seguitano all' escita della placenta. Durante alcune ore appresso, risale a 13 o 14; al secondo giorno avvi una diminuzione di 1 centim. od 1 centim. e 1/2; poi succede uno stato quasi stazionario che dura sin verso la metà del quarto giorno; verso la fine di questa giornata la retrocessione ricomincia per continuare in modo graduato. Al sesto giorno, l' utero s' innalza ancora a 4 o 5 centim. al di sopra del pube, e non è che al decimo, e talvolta all' undecimo, che scompare dietro la sinfisi. Nelle moltipare la riduzione è un po' più lenta, e l' utero non iscompare così che verso il tredicesimo giorno. — Pure in certi casi la riduzione dell' utero dietro al pube non ha luogo che al 18.° ed anche al 20.° giorno, senza che sia sopraggiunto alcun accidente.

L' utero non s' è mai ridotto completamente al suo stato anteriore nella sesta settimana od al secondo mese; e nelle donne esaminate tre mesi dopo il parto, le condizioni primitive, situazione, forma, direzione, consistenza, mobilità, sembravano esservi ristabilite, ma il volume appariva sempre un po' più considerevole.

Ciò in quanto risguarda il corpo dell' utero; i cangiamenti che avvengono da parte del collo sono parimenti importanti a studiarsi. Nella donna appena sgravatasi, l' orifizio interno presenta una apertura di 2 centim. al più, ma è facilmente dilatabile; il collo ha un' altezza di 15 a 18 millimetri, di cui 8, o 10 per la porzione vaginale, che è molle, flaccida e non distinguibile per la sua consistenza dalle pareti vaginali.

Dopo 24 ore, il diametro antero-posteriore dell' orificio interno ha diminuito; la porzione intravaginale del collo ha perduto un poco della sua lunghezza; le pareti sono più spesse, ma sempre molli e cascanti; nella cavità si sentono grosse pieghe molli, formate dalla mucosa raggrinzata.

Alla fine del secondo giorno queste piegature sono pronunziate; e questo stato rimane stazionario, come fu detto per l' utero; ma, verso la fine del quarto giorno, incomincia la retrazione; la porzione vaginale del collo non ha più che 5 a 6 millim. di altezza; la consistenza delle pareti è ineguale; la mucosa è più inspessita, molle, tomentosa e presenta delle pieghe trasversali; si sentono le piegature oblique dell' albero della vita. L' orifizio interno ha un centim. di diametro circa; l' orifizio esterno è allungato trasversalmente e diretto a sinistra; esso ha un centim. ad un centim. e mezzo nel senso antero-posteriore, un po' più nel senso trasversale. Gli è al quarto giorno e talvolta un po' più presto che s' incomincia

a poter sentire con sicurezza le lacerazioni che scindono il margine dell' orifizio inferiore.

Mano a mano che si allontana dall' epoca del parto, l' orifizio superiore si ristringe e diventa più difficile di raggiungerlo, perchè la consistenza del tessuto uterino aumenta, cominciando dalla parte superiore. L' orifizio inferiore rimane aperto sino al dodicesimo e talvolta sino al quindicesimo giorno. È sempre alla parte inferiore che termina il lavoro di riparazione.

Dal 25.° al 30.° giorno il muso di tinca offre la forma cilindrica ch' esso conserverà più tardi, ma è più voluminoso. L' orifizio esterno è trasversale, irregolare, un po' frastagliato; i suoi margini sono molli. Non è che 10 ad 11 settimane dopo il parto che il collo giugne ad essere quale lo s' incontra normalmente nelle moltipare. *(Gaz. Med. Ital. N.* 22 *Ser.* 4 *T.* 4 *Anno* 1859 *pag.* 185*)*.

Belladonna *Estratto di..... come mezzo abortivo la secrezione del latte. Relazione del dottor* Newmann.

Il signor *Newmann* ha pubblicato di recente i risultati di alcune esperienze per le quali si è assicurato della particolare azione che ha la Belladonna di sospendere la secrezione del latte; ne riporta 12 casi che sono stati coronati da pieno successo, i quali confermano ciò che altra fiata ha detto.

Il medicamento fu dato solo e senza l' aggiunta del calomelano nè d' altro sale qualunque. Si è servito dell' estratto rammollito di Belladonna con parti presso a poco eguali di *glicerina*, e l' ha applicato descrivendo un cerchio attorno della porzione del seno che forma il limite esterno dell' areola. Di rado è stato necessario di continuarne l' uso al di là delle 24 ore.

Perciò che riguarda la possibilità di sospendere la secrezione del latte in una mammella minacciata da ascesso, e nello stesso tempo proseguire l' allattamento coll' altra sana, l' autore nulla dice di certo, perchè non gli si è presentato osservazione alcuna in proposito.

Nei casi che descrive non ha veduto alcun effetto sinistro dal rimedio applicato sulla madre, a meno dell' allargamento della pupilla con fotofobia di corta durata. E qui l' autore null' altro avverte, ma è presumibile che sospenda nel caso il rimedio. Dietro le osservazioni fatte, ecco le leggi che stabilisce intorno all' azione abortiva della Belladonna sulla secrezione del latte.

1.° La Belladonna esercita un' azione efficace nei casi seguenti, ov' è utile di sospendere la secrezione del latte.

a) Quando il fanciullo è nato morto, o muore nei primi giorni che seguono il parto.

b) Quando si desidera slattare all' istante il fanciullo, e lo scolo del latte continua a mostrarsi assai abbondante.

2.° Nel caso ove sopravviene un gonfiore alla glandola mammaria, o viene minacciata da un ascesso latteo.

a) Quando il capezzolo ha superficie piana, divenuta tale in seguito di una piaga del seno per una malattia anteriore avuta, o per mancanza di latte, e la madre dopo reiterate prove non può allattare. In questo caso la glandola mammaria benchè non sia sottoposta ad una attività di azione, è però irritata, e si trova disposta ad infiammare.

b) Quando infine la madre ha già allattato il fanciullo con pena continua, e per causa accidentale sopraggiunse una congestione nella glandola mammaria (1). *(Brit. Med. Jurn. et Repert. de Pharmacie, mars* 1859*)*.

---

(1) *Il dottor* Goolden *(The lancet mar.* 1857*), assicura che coll' applicazione dell' estratto di Belladonna al capezzolo ed all' areola, allorachè le mammelle sono gonfie di latte, ben presto retrocede e si sospende la secrezione del medesimo. In due ore ha visto sempre scomparire il latte da mammelle gonfie dure e dolorosissime.*

Il dottor Orioli *(V. di questo Bullet. V.* 16 1856*), annunzia che nelle montagne di Terracina nasce una pianta (Rhamnus elaternus) riconosciuta da quegli abitanti col nome di Olivella, le cui foglie vengono usate da coloro per ottenere la retrocessione del latte nelle puerpere. Prendono sei foglie di olivella e le mettono in infusione in due fogliette (peso romano) d' acqua bollente* (*)*, e raffreddata che sia l' infusione viene somministrata alle donne lattanti. Dopo* 24 *ore dall' uso di questa infusione, si manifestano dei segni evidenti di sospensione della secrezione del latte e fra il* 5.° *e* 6.° *giorno le mammelle sono sgonfie e sgombre di latte.*

Il dottor Taruffi *avvertito dei benefizi del Rhamnus elaternus, lo esperimentò più volte, e ne assicura i buoni effetti.*

(*) *Credo bene avvertire che il boccale romano si misura per sei libbre di liquido, ossiano* 4 *fogliette; mentre il boccale bolognese è misurato per tre libbre ed once* 4 *circa, ossiano fogliette quattro.*

Chimica, Farmacia e Materia Medica

Albumina, amido e gomma, *Del valore nutritivo e degli effetti fisiologici dell'..... impiegati ciascuna isolatamente come alimento. Ricerche del dottor* Hammond.

Il dottor *Hammond* eseguì con quelle sostanze alcune esperienze sopra sè stesso pesando gli ingesti per parecchi giorni e cercando le modificazioni prodotte negli escreti e nelle diverse funzioni.

Trovò che dopo aver preso solamente albumina per tutto alimento durante un certo tempo, questo principio viene a mostrarsi nell'orina dal 5.° al 6.° giorno dopo averla presa. Il calore animale non si abbassa; succede dimagrimento nella persona; la quantità dell'albumina e della fibrina aumentano nel sangue; la proporzione delle sostanze azotate cresce nell'orina. Dopo 12 giorni, diarrea, dolori addominali e cefalalgia l'hanno costretto a desistere dall'esperienza. *Brown-Sequard* in eguali esperienze provò come sintomi molesti la vertigine ed un'estrema debolezza.

Per 10 giorni *Hammond* sí nutrì esclusivamente di amido, e constatò che durante questa dieta la sua temperatura si elevava; si mostrò dello zucchero nell'orina; i principii albuminosi del sangue diminuirono, mentre di pari passo si aumentarono i suoi principii carbonati; e l'orina mostrò contenere molto meno principii azotati che d'ordinario. L'autore, durante questa esperienza, soffrì molta cefalalgia e pirosi, si sentiva inde-

---

Il prof. Malagodi *(Racc. Med. V.* 16 1857*) che non approva del tutto la ripercussione ad un tratto del latte secreto; pure nei casi di minacciata suppurazione lattea, raccomanda l'uso dell'* olio di semi di canepa *a preferenza del* Rhamnus elaternus, *siccome più volte lo vide utile a risolvere le mammelle gonfie di latte.*

Io stesso ho ripetuto le osservazioni del Malagodi, *e posso assicurare gli ottimi risultati dell'olio di semi di canepa applicato al capezzolo ed areola, nei casi suindicati.*

Non tacerò infine, come nei tumori indolenti delle mammelle consecutivi ad ingorgo latteo, il Bouchardat *(Formulaire Therapeutique) raccomandi il fomento di* Justamond.

R. Hydroclorato di ammoniaca gramme 30
Sciogli nello Spirito di Rosmarino litro 1

Se ne imbevono pezze e si applicano sulle mammelle.

Luigi Golinelli.

bolito, e la perdita del suo corpo in peso fu più considerevole che nell' esperienza coll' albumina.

Il dottor *Hammond* non ha potuto continuare a nutrirsi esclusivamente di gomma che per 4 giorni, a motivo della perdita grande di forze che ne risentiva, della corrispondente diminuzione di peso, dello abbassamento di temperatura e del generale disturbo di tutte le funzioni. Egli crede che la gomma non possa essere assimilata.

Queste esperienze meglio che a dirigere nella scelta delle sperimentate sostanze come cibi serviranno ai medici per guidarli a dare la preferenza all' una o all' altra come agenti modificatori delle funzioni fisiologiche, a norma delle particolari circostanze in cui si troverà il paziente od il convalescente. Così l' albumina aumenterà la crasi flogistica del sangue mentre riparerà meglio di altra bevanda un organismo esausto per perdite sanguigne; l' amido non gioverà nelle malattie di petto aumentando troppo la calorificazione, mentre la gomma offrirà il miglior sedativo nei casi in cui è indicata l' astinenza dai cibi ecc. *(Giornale Veneto T. XIII. Ser. II. Anno* 1859. *pag.* 752*)*.

Cubebe *Nota sui vantaggi dell' associazione del..... al tannato di ferro.*

L' efficacia del cubebe, anzi la sua superiorità, se è di buona qualità, sul copaive, non è ormai contestabile. Le osservazioni dei celebri sifilografi, *Carmichäel* in Inghilterra, di *Ricord* in Francia, hanno tolto ogni dubbio a questo proposito. È stato riconosciuto dalla generalità dei pratici:

1.° Che il cubebe è più facilmente tollerato a dose eguale del suo congenere; che non eccita nè le nausee, nè le vomiturizioni che sieguono quasi inevitabilmente la somministrazione del copaive; che sopratutto non provoca mai i vomiti e le gastralgie che sono talvolta il risultato di quest' ultimo;

2.° Che l' azione sull' intestino è parimenti quasi nulla pel cubebe, mentre tutti conoscono le diarree e le gravi enteriti che genera l' uso un po' più prolungato del copaive;

3.° Finalmente, che se gli effetti del cubebe sono in generale meno immediati, è indubitato che sono più durevoli, e che molto spesso è vero il dire con certi pratici, che se il copaive *sposta* o *deriva*, il cubebe guarisce.

Pure, benchè superiore al copaive, esso lascia ancora a desiderare. Questa imperfezione fa sentire a molti pratici la necessità di associare al cubebe diversi tonici, il cui effetto è di consolidare sempre, e di produrre

talvolta delle guarigioni, specialmente nei casi i più ribelli. Fra essi il più appropriato è il tannato di ferro, il quale riduce ad un' azione più energica il cubebe. Sei a dodici boli di questa combinazione, del peso di un grammo ciascuno, hanno prodotto l' effetto *immediato* che si ottiene comunemente da 30 a 40 grammi di polvere di cubebe; ma l' effetto consecutivo e *durevole* è molto superiore, e risultò curativo fra le mani di un gran numero di pratici distinti, allorchè il copaive ed il cubebe da soli avevano fallito. *(Giornale Veneto T. XIII. Ser. II. Anno* 1859 *pag.* 757*)*.

Olii grassi emulsionati. *Sull' assorbimento ed assimilazione degli..... Ricerche del signor* Jeannel.

Il signor *Jeannel* lesse all' Accademia delle Scienze di Parigi una Memoria intitolata: *Ricerche sull' assorbimento e l' assimilazione degli olii grassi emulsionati, e sull' azione dinamica dei sali grassi a base di mercurio.*

Avendo stabilito, dice l' autore, di studiare l' azione di alcuni ossidi metallici in combinazione cogli acidi grassi e disciolti negli olii grassi, ho pensato di iniettare nell' intestino tenue queste dissoluzioni oleose, previamente emulsionate nell' acqua distillata a mezzo di piccolissime dosi di carbonato alcalino o di sapone. Sperava di assicurare così l' assorbimento diretto per la digestione intestinale, evitando la legatura dell' esofago e le complicazioni che ne sono la conseguenza. Le esperienze che intrapresi a tale scopo m' hanno stabilito che l' olio grasso così emulsionato è rapidamente assorbito, quando col mezzo dello sventramento, operazione che non compromette punto la vita del cane, lo si inietta nell' intestino tenue; esso è egualmente assorbito rapidamente allorchè lo si inietta nel peritoneo, e l' emulsione è sostituita da un liquido albumino-fibrinoso; infine, l' olio grasso emulsionato non produce nel cane fenomeni patologici allorchè è iniettato nella giugulare, anche alla dose di 20 gramme in 300 gramme d' acqua distillata con alcuni decigrammi di sapone o di carbonato di soda; l' olio è perfettamente bene tollerato ed assimilato.

Circa la seconda parte del mio lavoro, cioè nelle esperienze che avevano lo scopo di constatare l' azione dei sali grassi a base di mercurio sull' economia animale, i risultati a cui sono arrivato si possono riassumere nelle proposizioni seguenti:

1.° L' oleostearato di mercurio non porta alcuna irritazione sul derma denudato; non è punto assorbito in proporzioni considerevoli;

2.° L' oleostearato di mercurio introdotto nel tessuto cellulare od applicato sulle piaghe, non produce alcuna irritazione;

3.° L'azione primitiva dell' oleostearato di mercurio è essenzialmente vomitiva e purgativa;

4.° I cani grossi non provano che un' azione vomi-purgativa in seguito all' iniezione nell' intestino tenue di una dose di 3 grammi di questo sale, rappresentante 6 decigrammi di ossido di mercurio;

5.° Una dose di 5 a 6 decigrammi rappresentante 10 a 12 centigrammi d' ossido di mercurio non origina alcuna irritazione, alcun sintoma apprezzabile nei cani piccoli;

6.° Una dose di 2 a 5 grammi nei cani di grandezza media determina, oltre gli effetti vomitivi e purgativi di una estrema violenza, fenomeni che si possono considerare come quelli di un veneficio mercuriale acuto;

7.° L' iniezione dei sali grassi a base di mercurio nella iugulare prova che il mercurio indipendentemente da ogni applicazione risultante dall' applicazione locale, esercita prima di tutto un' azione emeto-catartica molto energica accompagnata da emorragia intestinale;

8.° La morte è preceduta da un indebolimento o da un principio di paralisi dei membri posteriori;

9.° L' eliminazione immediata del mercurio iniettato nei vasi allo stato di sale grasso, si fa probabilmente per la saliva, e certamente per i liquidi gastrici.

10.° Sotto la forma di sale grasso emulsionato, è possibile di introdurre nel sistema vascolare sanguigno, senza produrre immediatamente la morte, una quantità sei ad otto volte maggiore che sotto la forma di sale solubile nell' acqua;

11.° I sali grassi a base di mercurio, amministrati nell' uomo a dosi molto alte per determinare rapidamente la gonfiezza delle gengive o per produrre gli effetti specifici dei mercuriali, nel trattamento della sifilide, non provocano che fenomeni locali appena apprezzabili. *(Giornale Veneto T. XIII. Ser. II. Anno* 1859 *pag.* 760*)*.

Bromo *Sull' azione curativa e profilattica del..... contro le affezioni pseudo-membranose. Del dottor* Ozanam.

Fino dal 1855 il dottor *Ozanam* presentò all' Accademia delle Scienze di Parigi, 14 casi di guarigione di effetti pseudo-membranosi ottenuta sotto l' influenza del bromo, e di 17 malati curati dappoi, 15 ne vide guariti, uno ribelle a questo trattamento sanò poscia con altra terapia, l' ultimo morì in seguito di complicazione risipelatosa.

Dietro i fatti clinici favorevoli ottenuti anche da altri, l' autore vuol stabilire nel suo rapporto. — Il modo di usare il Bromo, e le virtù profilattiche e curative di quello.

Si occupa primieramente a dimostrare qual sia il veicolo più acconcio a disciogliervi senza decomporlo, nè disperderlo per la facile sua volatilità; ed ha creduto l'acqua distillata sia l'eccipiente migliore che senza ossidarlo lo sciolga, almeno difeso dalla luce, e che l'alcool, l'etere, ed il cloroforme quantunque più facili a stemperarlo formano con quello dei prodotti chimici differenti dal metalloide stesso.

Considerando la mancanza di una guida chimico-farmaceutica per ottenerne la soluzione acquosa, ha creduto dietro le proprie esperienze di stabilire la formola seguente:

Acqua Bromata.

R. Bromo puro 10 centigrammi (2 goccie).

Acqua distillata 100 grammi (onc. iij circa).

Si agiti fino a completa soluzione, e ne risulta un liquido color d'ambra trasparente e di odore caratteristico.

Conservato nell'oscurità in vaso a tappo smerigliato, quest'acqua conserva per lungo tempo il suo colore d'ambra, ed è inalterabile specialmente se la boccetta è piena.

Ma se la preparazione deve esser conservata a lungo, o trasportata, gioverà meglio aggiugnere al bromo ugual quantità di bromuro di potassio, colla qual addizione si rende più stabile e s'impedisce l'inacidire. Per la qual cosa viene ripetuta migliore la seconda formola:

R. Bromo goccie 2. — Bromuro di potassio gr. ij. —

Acqua 100 grammi (onc. iij circa).

M. dibatti.

L'acqua bromata si deve amministrare con cautela nei casi di croup, e d'angina cotennosa. S'incominci perciò dall'una alle cinque goccie per giorno diluite in un bicchier d'acqua, od in siroppo gommoso da prendersi a cucchiaj.

Se lo stomaco non ne risente incommodi si può accrescere la dose gradatamente secondo l'età dell'infermo fino alle 25 e non più delle 30 goccie per giorno.

La glicerina pure per esperienza del dottor *Davasse* scioglie bene il bromo e lo conserva all'aria libera più ancora che l'acqua ma al contatto della luce il metalloide acquista caratteri di acidità.

Sulla virtù preservatrice del bromo, l'autore asserisce d'aver veduti molti individui di famiglia che assistendo infermi di croup avevano essi pure dimostrati i prodromi della medesima malattia, troncati coll'uso di tre o sei goccie della soluzione suddetta nell'acqua zuccherata.

Cita in appoggio altri fatti di trasmissioni di croup da una abitazione all'altra in prossimità ad uno Spedale che conteneva bambini infermi di

cotal morbo, e ne fu tronco il progresso epidemico colle fumigazioni di bromo praticate nei dormitoi, e camere d' abitazione.

Come disinfettante furono versate tre o quattro goccie di bromo puro *entro piatelli ripieni d' acqua*, che per la sua volatilità facevasi presto sentire nell' aria ambiente e la purificava dal principio morbifero.

Nella notte usò la cautela di ritirarne i vasi per evitarne l' azione troppo forte a camere chiuse, e poichè praticò quest' ultimo mezzo di profilassi continuato per 25 giorni niun altro caso di croup ebbe più a comparire in quelle località. *(Gazzette des Hôpitaux* 24 *maj* 1859*)*.

Bile *Dell' azione della..... sopra i grassi. Del dottor* Marcet.

Il dott. *Marcet* lesse alla Società reale di Londra una memoria intorno all' azione chimica che può spiegare la bile sulle sostanze grasse. I due principali risultati cui l' autore crede essere giunto sarebbero i seguenti. L' uno si è che la bile non ha azione sopra i grassi neutri ad una temperatura alquanto superiore a quella della loro fusione, mentre in analoghe condizioni agendo sopra degli acidi grassi ne saponifica una parte, e ne scioglie quasi per intiero l' altra parte che pel raffreddamento assume poi carattere emulsivo; l' altro risultato consiste nello sdoppiamento di una parte di grassi neutri nello stomaco, per modo che restino liberi gli acidi grassi sui quali dovrà agire la bile. Senza pretendere in modo alcuno d' impugnare la esattezza delle esperienze eseguite da un chimico diligentissimo quale è il signor *Marcet*, non si può a meno di dubitare che lo sdoppiamento delle sostanze grasse avvenga nello stomaco con tanta abbondanza da meritare di esser preso in molta considerazione nello interpretare i fenomeni digestivi, mentre si può dire che tutti i fisiologi che si applicarono allo studio della digestione intestinale parlano delle sostanze grasse neutre che inalterate arrivano nelle intestina. Se lo sdoppiamento dei grassi neutri avviene in piccola proporzione, dovremo esser grati al signor *Marcet* per avere egli condotto a maggiore esattezza questa parte delle cognizioni circa i fenomeni digestivi, ma non potremo sulle sue osservazioni fondare la teorica della digestione delle sostanze grasse, rispetto alle quali si resta sorpresi sentendo che, nelle esperienze del chimico inglese, la bile non ebbe azione su di esse, mentre tanto *Lenz* che *Bidder* e *Schmidt*, senza attribuire alla bile veruna azione chimica sovra i grassi neutri, dicono che la facoltà di emulsionare quei grassi è ben lungi dal potersi dire trascurabile. *(Giornale Veneto T. XIII Ser. II Anno* 1859 *pag.* 758*)*.

Arnicina, *Dell'..... principio particolare dei fiori d' arnica montana.*

Il signor *Carlo Pavesi*, farmacista in Mortara, ricavò dai fiori d'arnica una sostanza la quale sembra rappresentare, se non in totalità, almeno per la massima parte, l'azione medica dell'arnica.

Il processo per cui la ottenne è il seguente:

Si facciano reagire a caldo quattro parti di fiori d'arnica montana in polvere grossa con una parte e mezza di calce idrata, e 16 a 20 parti di spirito di vino di gradi 32 a 33; e se ne ripeta il trattamento per tre volte successive.

I liquori alcoolici, riuniti e filtrati per carta asciugante, si versano in un lambicco di rame stagnato, ed a bagno-maria si distillano onde ottenere la maggior parte dell'alcool impiegato; ritirato dal fuoco si aggiunge dell'acido acetico concentrato in eccesso, e si ripone in un luogo tranquillo per 24 ore. L'arnicina si deposita in parte su le pareti allo stato fioccoso, ed in parte al fondo del recipiente. Si raccoglie sopra un feltro di carta asciugante e si lava con acqua comune. Si tratta con alcool a 36°, bollente, e con carbone animale depurato onde ottenerne la totale soluzione e decoloramento. Il liquore alcoolico contenente l'arnicina si distilla in una storta di vetro onde ottenere la maggior parte dell'alcoole impiegato, si versa in una capsula di porcellana, ed a lento calore si evapora a secchezza; raffreddato si ripone in un vaso di cristallo smerigliato.

L'arnicina è amorfa, d'aspetto resinoso, consistenza tenace, sapore amaro, nauseante, acre, color giallo-oscuro, diafana, insolubile nell'acqua comune, poco solubile nell'alcool concentrato a caldo e nell'etere solforico. Pare che goda di proprietà acide, poichè alla temperatura dell'acqua bollente si scioglie nelle solluzioni di potassa, soda ed ammoniaca, dalle quali viene poi precipitata con li acidi nitrico, solforico, cloridrico ed acetico.

Le soluzioni alcooliche ed eteree di arnicina rendono l'acqua comune lattea-opalina, e le conferiscono un sapore amaro, acre, nauseante, che ricorda quello dei fiori d'arnica montana. La tintura alcoolica di jodio, in contatto della tintura alcoolica d'arnicina, ne la precipita al fondo del recipiente allo stato glutinoso. *(Gazz. Med. Ital. N. 24 Ser. 4 T. 4 Anno 1859 pag. 203)*.

BIBLIOGRAFIA

Lezioni di medicina teorico-pratica di Luigi Bosi. *Ferrara* 1859.

Sono ben lieto che mi si presenti ancora occasione di scrivere alcune parole in attestato di grande onore all' esimio amico, il prof. cav. *Bosi*, il quale, nullameno le gravi sciagure di famiglia patite, ha avuto forza d' animo sufficiente per condurre a termine un suo pregevolissimo lavoro che dona alla repubblica medica col modesto titolo di lezioni di medicina teorico-pratica. Questo che è frutto di moltissimi ed esatti studi, merita che sia noto alla maggior parte de' buoni esercenti la medicina, sicchè val bene che del mio meglio ne porga ora una concisa rivista la quale potrà se non altro invogliare almeno a ricorrere all' originale, onde informarsi alle sode dottrine ivi dettate.

Tutta l' opera del *Bosi* è divisa in tre parti che formano il complessivo di trenta lezioni, e ciascheduna lezione comprende un peculiare argomento. Dire partitamente d' ognuna sarebbe cosa fuori del nostro proposito, e ci condurrebbe un po' troppo oltre a que' limiti concessi, laonde ne pare più conveniente di abbracciare in corpo tutto il lavoro, e darne complessivamente un' idea. Nella prima parte il chiarissimo autore ha mirato con sano consiglio a ben persuadere i medici di studiare profondamente tutte le condizioni locali, tutte le cause cosmo-telluriche che ponno modificare la costituzione degli organismi viventi, scrutando con un processo analitico il più esatto e minuto, quelle cause, ed i loro effetti, senza di che mancherebbero della precipua condizione per riescire a giovamento de' loro infermi, avendo per indubitato che la qualità dei tempi e dei luoghi sia atta a modificare, ed a produrre perfino singolari caratteri nell' uomo. Da questa massima, veramente utile, ne verrebbe che generalizzandosi lo studio delle mediche topografie, sarebbe a credersi di poter giungere alla conoscenza delle cause più probabili delle malattie; chè qualora a mo' di esempio si rilevasse che ne' luoghi bassi e paludosi più facilmente dominano, oltre le malattie de' visceri addominali, anche i tubercoli, fatto confronto alle località alte e ben venti-

late, grado grado la mente potrebbe farsi strada a conoscere forse la natura del tubercolo. Egli è in seguito di ciò che il *Bosi* descrive minutamente le condizioni del suolo ferrarese sotto tutti gli aspetti, non trascurando pur anco d' avvisare all' importanza del grado di coltivazione, quale causa atta a modificare la salubrità de' luoghi, per venire poscia saviamente a descriverne le malattie predominanti. Le quali sono per la massima parte costituite da febbri accessionali a tipo vario, spesso benigne, ed anche complicate; rare sono le perniciose, pur rare le larvate.

Intorno alla natura delle febbri a periodo conclude affermando che pur troppo essa è ignota ancora; nullameno però con somma sapienza pone in chiaro le più meritevoli teorie, e mediante queste il lettore è posto in corrente di tutto che di meglio la scienza possiede.

Il campo però ove maggiormente spicca la bravura dell' autore, quello è della pratica osservazione, e della relativa terapeutica; e merita d' essere notato che mostrandosi avverso, come lo sono tutti i veri scienziati, allo specificismo, fa conoscere che sebbene la china ed i di lei preparati valgano come unici e sicuri mezzi per debellare le febbri accessionali, pure non poche volte alcune complicanze morbose, formano una barriera contro l' azione dei chinacei, i quali non ispiegano il loro potere, se non dopo semplificata la malattia, locchè giustifica appieno la di lui sentenza. È pure importantissima la seguente avvertenza e cioè « che il solfato di china in seguito degli assaggi chimici fu ritrovato alterato nelle orine; e tanto più frequentemente e in maggior copia se venne somministrato in forma liquida, sicchè allora più pronto ne è l' assorbimento; come pure se si lasciano brevi intervalli fra l' una e le successive amministrazioni, e se lo si fa propinare in buona dose. Questo sopraccarico del farmaco nel sangue, e quindi la pronta evacuazione dal corpo di una parte di esso per le vie dei reni, sono in molti casi provvidentissimi effetti della natura in questa età che corre, in cui tutto giorno vedesi tanto spreco di rimedi eroici, e soprattutto del predetto solfato dietro l' infida scorta di ruinose dottrine, o di un ruinoso e cieco empirismo. Questo avvenimento però ci autorizza a fissare alcune regole curative, che, se non hanno appoggio di cliniche osservazioni per fatto d' altri, e non sono provvedute di prove dirette, nullameno sono fiancheggiate dalla nostra esperienza, hanno fondamento eziandio nella più immediata induzione teoretica, e posano sulle leggi della medica prudenza. Si prescriva il solfato, e meglio il bi-

solfato di chinina a regolari intervalli di tempo, e siano le dosi dapprima miti, poi crescenti di ora in ora, tranne nelle perniciose che ci forzano a tenere un metodo inverso; si consiglino allora gli infermi di astenersi dalle larghe bibite sopraccaricate di principii acquosi, e si escludano del tutto quei rimedii, le cui azioni eccitano i reni promovendo molte e sollecite separazioni acquose del sangue. Perciò noi sogliamo generalmente esibire il bisolfato a dosi progressive sotto forma liquida, e allora non amministrando i scillitici, le bibite teiformi ecc. Relativamente alla dose del solfato di chinina, astrazione fatta da quelle regole che dirigono in proposito le individuali applicazioni terapeutiche, poniamo questo precetto = la dose sarà maggiore o minore a seconda dei gradi della diatesi miasmatica, della endemia, dell' indole e della forza della febbre, tanto risguardata nell' accesso, quanto nel parossismo, ed in ciascuno stadio che lo costituisce, soprattutto nel secondo ».

Pone termine l' autore alla prima parte del suo lavoro parlando diffusamente della diatesi sierosa, ossia di quella condizione morbosa che si fa palese nel difetto dell' albumina dello siero del sangue, indi cennando alle idropisie, ed a molti altri gravi disturbi che provengono dall' alteramento degli organi dell' imo ventre specialmente, viene a concludere con *Lévy* « che gli abitatori delle regioni impaludate, indeboliti per le frequenti recidive delle febbri, generano una razza malaticcia e cachetica, la quale trasmette alla sua discendenza i germi di una morbosa eredità ».

La parte seconda di quest' opera è tutta data alla trattazione della Rachitide, della Serofola, e della Tisi tubercolare, le quali malattie pur troppo sonosi talmente diffuse da chiamare sovra di loro la più seria attenzione dei pratici.

Osserva giustamente il *Bosi* che predominando queste forme morbose in pressochè tutte le contrade, ragion vuole che non se ne incolpino assolutamente i climi, ma tiene che se ne debba studiare la ragione nelle abitudini sociali, in ispecie nelle grandi riunioni, nei costumi, e nei modi di vivere, e formula la sua opinione nel modo seguente « la rachitide e la serofola debbono bensì avere dei rapporti eziologici estesi a pluralità di popoli, soprattutto se questi trovansi in grandi masse raccolti nelle città; però non in modo assoluto; in ordine poi al loro essere, ed alla loro estensione, non ugualmente dipendono in modo assoluto dal clima, dalle comuni maniere del vivere, dalle più generali esteriori abitudini, dai costumi ». La quale proposizione chiama questa ulteriore « la

rachitide e la scrofola debbono avere dei rapporti con una o più cause immediate, che sono comuni bensì a pluralità di popoli, ma ristrettamente o principalmente ai modi e alle abitudini più universalizzate degli individui, non già raccolti in società, ma nelle famiglie ».

E dopo una serie di belle ed ordinate osservazioni fa conoscere il *Bosi* che la ragione prima delle malattie scrofolose probabilmente deve risultare da una o da tutte le seguenti causalità che qui trascrivo, sebbene non siano nuove, a modo d' interrogazioni, siccome fece lo stesso clinico ferrarese, stimandole pur sempre degne d' attenzione. « Il rachitismo, la scrofola, la stessa tubercolosi, riconoscerebbero mai per cause efficienti le bieche abitudini con che si crede insanamente di provvedere alla educazione dei bambini tenendoli rinchiusi per molte ore in ambienti scarsi di luce e di aria? l' abitare camere anguste esposte a settentrione, sopra viottoli, dove non è grande ventilazione? o lo avvezzare i bambini nell' ozio, ai lunghissimi sonni, a tenere dormendo il capo coperto dalle coltri? o il trascurare tutte quelle regole, quelle misure, quegli avvedimenti di privata igiene, che sono appunto consigliati allo scopo di rendere salubre, pura, rinnovata l' aria delle abitazioni? e lo sprezzo di ogni regola dietetica nell' alimentazione dell' infanzia, rendendo persino comune ed abituale l' uso di certi cibi che sono disadatti alla evoluzione degli organismi infantili, e superiori alla capacità ed all' azione fisiologica degli organi digerenti? o dipenderebbero veramente da più, o da tutte queste cagioni cospiranti insieme a viziare l' aria ambiente, a rendere difettosa la ematosi, ad ostare alla buona digestione, a snervare le forze fisiologiche, a corrompere il sangue, a far mancare al loro ufficio i processi delle assimilazioni e della vitalità, a negare l' alimento supremo alla vita automatica, e la forza maggiore alla forza conservatrice?

Sebbene poi tutte queste tre forme morbose siano distinte, avendo l' una sua sede nelle ossa, l' altra nel sistema linfatico-glandolare, e consistendo la terza in un prodotto di singolare natura, che si deposita o nel tessuto cellulare, o dentro le vescicole polmonali, o nell' interno de' più minuti capillari sanguigni, o sibbene sulle membrane, pur nullameno qualora si rifletta che nella successione delle generazioni si trasforma la rachitide nella scrofola, o questa in quella, tali trasformazioni indurrebbero ed inducono il ch. autore a tenere che abbiano non solo affinità cliniche, ma che le suespresse infermità abbiano un tipo primitivo identico.

Ora in grazia dell' opportunità, dirò in questo luogo che tale massima mi è di non poco confronto, giacchè io pure convengo in questa sentenza, e l' espressi già or sono varii anni in una mia dissertazione che lessi alla nostra Società Medico-Chirurgica, ove trattava in genere sulla scrofola; e qui rammento la circostanza unicamente perchè tengo debito di por termine alla seconda parte di quel mio qualunque siasi lavoro, nella quale avrei in animo di esaminare diligentemente le diverse teorie abbracciate intorno il tubercolo.

Ma seguitando a dire del *Bosi* verrò ad esporre il contenuto più essenziale della terza parte dell' opera che ho preso in esame, la quale si versa sullo stato venoso del sangue, e sulla diatesi nervosa.

Intende il ch. autore per istato di prevalente venosità quella condizione del sangue per la quale i di lei materiali solidi mostransi or più or meno caduti in difetto relativamente ed alla loro organica coerenza, ed alle loro attitudini e prerogative chimiche, sicchè condotto che sia in questo stato morboso, deve mancare al suo ufficio, e mostrare lesi i suoi rapporti colla economia di tutte le forze della vita. È degno di avere a mente due fatti generali di Clinica medica. « Di questi fatti il primo è che i modificatori del sangue sono quelli che *immediatamente* servono all' ematosi -- l' aria atmosferica -- e perciò corrispondono all' ufficio relativo dei polmoni, da dove parte la prima lesione funzionale, il primo momento del processo patogenico. Il secondo è, che questa stessa insufficienza di azioni chimiche porterà maggiori o minori effetti, con prontezza oppure lentamente, a seconda della costituzione fisica e della temperie organico-vitale del corpo, che tiene in se l' attitudine a quella maniera di discrasia sanguigna ». Molto saggiamente avvisa poi il *Bosi* che lo stato venoso del sangue è comune a quei popoli che respirano aria caldo-umida, e perciò stesso è più frequente in estate, ed in ispecie se diuturnamente il calore è soffocante; vi vanno soggetti più facilmente i temperamenti linfatici, ed i linfatico-glandolari. Fra le malattie che contribuiscono a dar luogo alla suddescritta patogenia annovera le febbri a periodo, massime se a lungo sostenute; le malattie croniche, o tendenti al cronico del polmone, dello stomaco, degli intestini, fegato, milza, utero, ovaie; finalmente le malattie delle ossa e del sistema linfatico-glandolare.

Oltre tutte queste malattie però, nel mio particolare, accennerei ancora alla *migliare*, la quale in varii incontri ho esattamente verificato che induce tale una debolezza del sistema

circolatorio, venoso in ispecie, da persuadermi che questo malarrivato virus alteri la crasi sanguigna. Ed in vero ricorderò soltanto che alcuni caratteri particolari del sangue appoggierebbero la mia opinione, la quale a miglior luogo cercherò colle deboli mie forze di sviluppare, trovando ragionevole, anzi doveroso, che ognuno procuri di studiare profondamente questa infermità, mentre è venuta come a disturbare e sconnettere tutta intera la Patologia. Dopo la quale digressione, soggiungerò che il *Bosi* con tutta quella giustatezza di criterio che è propria di Lui, propone le regole igieniche, e tutti que' mezzi terapeutici meglio apprezzati per tentar pure di vincere quello stato di indebolimento venoso descritto, i quali ora lascio di ricordare distesamente limitandomi a dire in genere, che fa d' uopo di avere in vista 1.° di temperare le influenze delle idiopatie primitive del sangue; 2.° di correggerne la prevalente venosità, in ispecie coi tonici e marziali; 3.° di ravvivare le forze organiche perchè siano più acconcie al processo delle metamorfosi organiche; 4.° di diminuire e debellare i fenomeni morbosi che insorgono per fatto della discrasia del sangue, e che ne sono per lo più una diretta conseguenza.

Finalmente intorno alla diatesi nervosa fa osservare il *Bosi* che in grazia della scaduta vigorìa dell' uomo, e forse anche per la qualità delle emozioni morali tanto frequenti alla presente società, è cosa assai facile d' incontrarsi in non pochi sofferimenti che hanno loro sede in disparate diramazioni nervose, le quali malattie erano presso che sconosciute negli andati anni; e tali vi sono che nullameno un' apparenza esterna di robustezza, pure ed hanno a noia la vita, e molti mali accusano di sentire, e lagnansi e si alterano per le più che piccole circostanze, laonde questi individui vengono qualificati dal ch. autore come infermi per diatesi nervosa. Belle e filosofiche sono le parole e le argomentazioni che pone innanzi a chiarire le varie neuropatie, le quali Esso divide in primitive, sintomatiche, ed omopatiche; belle anzi bellissime le indicazioni terapeutiche; ma troppo vi vorrebbe a riassumere il tutto anche solo di volo, sicchè raccomandiamo ai nostri colleghi la lettura dell' originale, la quale contribuirà altamente a formare le loro menti, e guidarle con maggiore sicurezza nel disastroso cammino.

Ah sì, il dico con tutta asseveranza, l' opera del *Bosi*, studiandola bene addentro, varrà ad appurare molte inesattezze cliniche, varrà a distornare tutto che di poetico si vorrebbe pure innestare nella medicina, e varrà alla per fine a guidare coscienziosamente il medico nei relativi dettami terapeutici.

Ferdinando Verardini.

VARIETÀ

Norme per l' esercizio pratico de' medici di Milano.

I nostri lettori ricorderanno i quesiti che il dott. *Strambio* inviò ai medici Italiani (Vedi Bullettino V. 10 p. 238) affinchè una Commissione potesse proporre alcuni rimedi che servissero a proteggere maggiormente gl' interessi e la dignità degli esercenti. Ora annunziamo che tale Commissione già pubblicò il suo rapporto (Vedi Gaz. Med. Lombard. N. 51. 52 1859). Ma conformandoci con essa intorno la questione d' opportunità stimiamo che frattanto se ne possa differire la ristampa, non così intorno ad alcune *Norme* professionali che qui sotto riproduciamo:

1.° Il medico non si porterà presso un malato, in cura di altro collega, senza l' annuenza del curante o la sua presenza, o senza che gli consti il regolare licenziamento di esso od il suo spontaneo recedere dalla cura; tranne i casi *d' urgenza*.

2.° Accorrendo del pari sollecito alle chiamate del povero e del ricco, presterà al primo i soccorsi di urgenza e la debita cura fino a che non l' abbia affidato ad apposite istituzioni di beneficenza (Spedali, medici di S. Corona). Coi non poveri, i quali già non abbiano degnamente retribuito il medico secondo le proprie fortune, l' esercente fisserà l' entità delle competenze dovutegli, esibendo al cliente la relativa specifica su modula stampata uniforme e *senza eccezione*, sia in fin d' anno, sia in fin di cura, sia in altre epoche, giusta le speciali consuetudini.

3.° Il medico, ancorchè pregato, non fa che le visite ch' egli coscienziosamente crede necessarie al malato, dichiarando che si astiene dalle superflue per non cagionare dispendi inutili.

4.° Alla retribuzione del consulto hanno egualmente diritto il curante ed il consulente.

5.° Non solo per le cure mediche, pei consulti verbali o scritti, per le conferenze mediche, per operazioni chirurgiche, l' esercente ha diritto a

retribuzione congrua, ma ancora per rilascio di attestati, di dichiarazioni, ecc. ecc.

6.° Dopo una prima specifica, non seguita entro un mese dal relativo pagamento, il medico invia al cliente una seconda polizza ed avvisa che, scorso infruttuosamente un altro mese, agirà giudizialmente per proprio conto, o per conto ed a mezzo di Associazioni Mediche o di Istituzioni di beneficenza.

7.° Il medico deve tenere regolare e precisa annotazione delle cure prestate, onde co' proprj registri giustificare le polizze da inviarsi ai clienti.

Condanna de' magnetizzatori esercenti illegalmente la medicina. — In una delle sue ultime tornate il Consiglio Provinciale di sanità di Torino faceva istanza perchè i magnetizzatori che colle loro incessanti pubblicazioni tendevano agguato al volgo credulo ed ignorante, promettendo colle loro consultazioni sonnamboliche la guarigione di tutti i mali, venissero sottoposti a correzionale procedimento per illecito esercizio della medicina. Così venne fatto, e nel giorno 11 marzo comparivano avanti il Tribunale Provinciale di Torino i nominati Della Rocca, e Filippa, promettitori di guarigioni magnetiche. La tutela della pubblica salute ebbe dal rappresentante del pubblico ministero avvocato *Cravotto* un eloquente patrono. Onde malgrado gli sforzi dei loro difensori avv. *Giurati* e *Canavero*, gli accusati vennero per illegale esercizio della medicina condannati alla multa di L. 300, e sussidiariamente al carcere per mesi sei.

Conseguenze perniciose dei matrimoni fra consanguinei, — Il dott. *Bemis* del Kentuchy si è dato ad uno studio pieno d' interesse sulle conseguenze perniciose che traggono seco i matrimoni fra consanguinei. Le sue ricerche gli hanno provato che il dieci per cento di sordo-muti, il cinque per cento di ciechi e circa il quindici per cento degli idioti collocati nei diversi stabilimenti spedalieri degli Stati Uniti sono il frutto dei ma-

trimoni di due cugini in primo grado. Sopra una cifra di 757 matrimoni fra cugini germani, 256 avevano prodotto dei sordo-muti, dei ciechi, degli idioti. Sopra 483 altri matrimoni fra cugini in primo grado, 151 diedero nascimento a una progenitura malata; un gran numero furono infecondi. Molti Stati dell' Unione, fra gli altri il Kentucgy, hanno adottato recentemente una legge che interdice formalmente i matrimoni fra cugini germani. *(Gazzetta degli Stati Sardi Anno IX. N.* 13 *Anno* 1859 *pag.* 104*)*.

Corpo sanitario militare dell' armata sarda. — Il dottor cav. *Comisetti* fu nominato medico in capo dell' armata in campagna.

Sono medici divisionali i signori dottori cav. *Testa;* cav. *Cerale;* cav. *Manayra; Kalb; Valzena; Marietti; Ferrero;* cav. *Robecchi;* cav. *Bima; Bosezzi.*

I medici di reggimento sono 44; quelli di battaglione 76; e 46 i medici aggiunti.

Altri 14 officiali sanitarj furono riammessi stabilmente in attività di servizio; molti de' quali borghesi.

Altri 47 medici chirurgi borghesi furono nominati aggiunti per il solo tempo della guerra.

I componenti il corpo farmaceutico sono 8. *(Gaz. Med. Ital. N.* 26 *S.* 4 *T.* 4 *Anno* 1859 *pag.* 220*)*.

CONCORSO

Quesito posto al concorso per l' anno 1859 dall' Accademia di Scienze Mediche e Naturali di Brusselle.

Indicare quali sarebbero nel Belgio le riforme da introdurre nella legislazione, come nell' organizzazione attuale degli studj e dei servigj sanitarj, per elevare la casta medica (che comprende parimenti la chirurgia e la farmacia) al grado di considerazione che essa merita, e al rango che le devono assicurare gli eminenti servizj che essa rende allo stato; e discutere, sotto questo punto di vista, il valore delle differenti misure proposte, insistendo sopra i mezzi più efficaci onde far rispettare la dignità professionale.

Premio una medaglia del valore di 300 franchi *(Gaz. Med. Ital. N.* 24 *Ser.* 4 *T.* 4 *Anno* 1859 *pag.* 204*)*.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME XI.° DELLA SERIE IV.ª

MEMORIE ORIGINALI

Storia di una operazione di Rinoplastica praticata in Alessandria d' Egitto. Castelnuovo G. . . . . pag. 5

Caso grave d' idramnio nel sesto mese di gravidanza. Loreta P. » 29

Sull' umore della glandula Timo, e sopra una reazione speciale di esso, applicabile alla patologia. Tigri A. . . . . » 89

Sopra due casi di microcefalia. Bastianelli G. . . . . » 98

Il Guaco nello Spedale di S. Orsola di Bologna. Gamberini P. » 106

Casi di ostinatissime Asciti curate e guarite con l' olio di fegato di merluzzo. Cittarelli G. . . . . » 117

Le lezioni sull' ulcero fatte dal Ricord. *Compendio e riflessioni di* Gamberini P. . . . . » 177

Sopra un individuo affetto da estrofia vescicale, e intorno alle orine del medesimo. Parmeggiani G. . . . . » 199

Avvelenamenti ipostenici curati sulla scorta della dottrina medica italiana. Bianchetti V. . . . . » 210

Voto medico-legale intorno un caso d' Onanismo. Taruffi C. . » 218

Alcune parole intorno un nuovo metodo per estrarre dall' utero il feto nelle donne morte incinte. Verardini F. . . . . » 226

Sopra un preteso nuovo metodo di operare la pietra del barone Heurteloup. Belluzzi C. . . . . » 257

Di un nuovo metodo per la cura dei seni peri-rettali, e delle fistole alte dell' intestino. Puglioli G. . . . . pag. 265
Ileo costituito da verminazione, seguito da invaginamento. Falci S. » 278
Storia di una Gastro-Enterite sub-acuta, associata a febbre periodica con andamento di perniciosa sub-continua. Bomba D. » 337, 448
Caso di Acefalocisti sviluppatesi entro il cuore, nel fegato, e sulla vescica urinaria. Migoli U. . . . . » 363
Sulla composizione istologica primitiva del mucco. Tigri A. . » 380
Narrazione di un Cretino. Calori V. . . . . » 425
Sopra due casi di ferita di cuore. Crescimbeni M. . . . . » 439

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI

Del Cretinismo specialmente in Franconia, e delle forme patologiche del cranio. Virchow R. . . . . » 36
Della diffusione del Cretinismo nella Franconia inferiore. . . » 123
Storia del cretinismo e delle defformità del cranio. . . . . . » 129

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA

Sulla irradiazione oculare. Respighi L. . . . . » 137
Appendice alla memoria sul Melasma. Verardini F. . . . . » 229
Nuova maniera di scoprire sollecitamente il sacco peritoneale nell' ernia incarcerata per via dell' agopuntura. Golinelli L. » 230
Di una lussazione iliaca posteriore consecutiva del femore, ridotta con metodo italiano. Golinelli L. . . . . » ivi
Altre esperienze sul midollo-spinale. Paolini M. . . . . » 231
Di una morte subitanea occasionata da un ago infitto nel pericardio. Soverini C. . . . . » 302
Quale influenza aver possa il suono sullo sviluppo organico degli animali. Malaguti E. . . . . » 305

Intorno ai vasi, e stoviglie di comune uso nelle cucine. Sgarzi G. pag. 387
Sopra alcuni casi di morte improvvisa per gas rinvenuto nel sistema circolatorio, e particolarmente nelle cavità destre del cuore. Belletti. . . . . » 389
Elogio di Vincenzo Menghini. Medici. . . . . » 461
Risultamenti ottenuti col metodo della compressione nella cura di alcuni aneurismi esterni. Rizzoli. . . . . » 462

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

Discorso. . . . . . » 53
Rapporto. . . . . . » 55
Libri venuti in dono dai rispettivi Autori. » 56, 140, 232, 240, 306, 392, 465, 467.
Comunicazioni. . . . . . » 57, 234, 310, 311, 465, 468.
Casi di pretesa superfetazione. . . . . . » 57
Rinoplastica. . . . . . » 141
Caso di aneurisma dell' arco aortico. Bomba. . . . . » 143
Discussione sulle lesioni ossee prodotte dall' aneurisma. . . . » 144
Seguito alla discussione sulle lesioni ossee dell' aneurisma. . . » 233
Necrologia di Aldobrando Cusieri. . . . . . » 234
Braccio Pelvico. . . . . . » 236
Nuove modificazioni della chiave inglese. . . . . . » 239
Processo verbale dell' Adunanza del Consiglio di Censura di questa Società del giorno 13 gennaio 1859. . . . . . » 241
Sperienze col Guaco. Gamberini P. . . . . » 243
Nomine Accademiche. . . . . . » 307
Quadro delle cariche della Società Med. Chir. per l' anno 1859. » ivi
Umore della Glandula Timo. Tigri A. . . . . » 310
Avvelenamenti ipostenici. Bianchetti V. . . . . » ivi
Seni peri-rettali e fistole alte dell' intestino. Puglioli G. . . . » 392
Necrologia del dottor Antonio Ricotti. . . . . . » 393
Iscrizioni onorarie. Rocchi F. . . . . » 466
Acefalocisti del cuore ecc. Migoli U. . . . . » 468

RIVISTA DEGLI SPEDALI DI BOLOGNA

Flemmone *per causa traumatica guarito colla compressione digitale.* pag. 312
Pleura sinistra. *Cancro della*..... . . . . » 314
Tintura alcoolica di aloe contro la blennorrea. . . . . » 316
Anchilosi del mascellare inferiore *guarita col metodo del prof.* Rizzoli. » 395

NOTIZIE EDITE

ANATOMIA E FISIOLOGIA

Placenta. *Sopra una nuova funzione della*..... . . . . » 147
Gran Simpatico. *Intorno gli effetti della corrente elettrica continua sulle funzioni del*..... . . . . » 153
Glucogenesi epatica. *Sulla*..... . . . . » 318
Gran simpatico. *Influenza del*..... *e della midolla spinale sull' occhio.* » 319
Midolla spinale. *Influenza dell' ossigeno sulla*..... . . . . » 469
Timo. *Studi fisio-patologi sulla glandola*..... . . . . » 470
Sistema nervoso. *Ricerche comparate sul*..... . . . . » 472

PATOLOGIA E TERAPEUTICA MEDICA

Mughetto. *Due fatti relativi a provare la trasmissione e la produzione spontanea del*..... . . . . » 58
Polso. *Interpretazione idraulica del*..... *dicroto.* . . . . . » 60
Bronchite. *Nota sulla causa dell' indipendenza della*..... *dalla pneumonite.* . . . . . » ivi

PATOLOGIA E TERAPEUTICA CHIRURGICA

Fistola vescico-vaginale. *Operazione della*..... *praticata secondo il metodo americano.* . . . . . » 63

Tumore pulsatile *della testa della tibia destra, con distruzione del tessuto osseo.* . . . . . pag. 69
Ferita di petto. *Gravissima..... seguita da guarigione.* . . . » 75
Collo uterino. *Ipertrofia della porzione sotto-vaginale del.....* . » ivi
Corpi mobili articolari. *Studio sui.....* . . . . . » 321
Enterorafia del d' Apolito. . . . . » 823
Cancro. *Della frequenza del.....* . . . . . » 397
Restringimenti uretrali. *Valore dei diversi metodi terapeutici pei.....* » 399
Ano; *Imperforazione dell'.....; retto aperto invece nella vescica; formazione di un ano anormale alla regione perineale; guarigione.* . . . . . » 400
Ovariotomie *Riassunto statistico delle..... intraprese ed eseguite in Germania.* . . . . . » 403

OCULISTICA

Cateratta lenticolare doppia. *Operazione per escisione.* . . . » 160
Ottalmoscopio. *Sull' uso dell'.....* . . . . . » 162
Stafiloma della Cornea. *Nuovo procedimento di amputazione dello.....* » 164
Oftalmia militare. *Sulla non esistenza dell'.....* . . . . . » 404

OSTETRICIA

Placenta. *Porzioni di..... rimaste nell' utero.* . . . . . » 244
Eclampsia uremica. *Cura della.....* . . . . . » 246
Galvanismo *Influenza del..... sulle contrazioni uterine nel parto, e nelle metrorragie.* . . . . . » 477
Utero *Evoluzione dell'..... durante la gravidanza, e suo ritorno allo stato normale dopo il parto.* . . . . . » 478
Belladonna *Estratto di... come mezzo abortivo la secrezione del latte.* » 480

Chimica, Farmacia e Materia Medica

Fermentazione alcoolica. *Studi sulla*..... . . . . pag. 408
Tisi. *Di alcuni rimedii che sonosi di recente introdotti nella terapeutica per curare la*..... . . . . » 411
Pillole. *Nuovo eccipiente per le*..... . . . . » 413
Albumina, amido e gomma. *Del valore nutritivo e degli effetti fisiologici dell'*..... . . . . » 482
Cubebe. *Nota sui vantaggi dell' associazione del*..... *al tannato di ferro*. . . . . » 483
Olii grassi emulsionati. *Sull' assorbimento ed assimilazione degli*.... » 484
Bromo. *Sull' azione curativa e profilattica del*..... . . . . » 485
Bile. *Dell' azione della*..... *sopra i grassi*. . . . . » 487
Arnicina *Dell'*..... *principio particolare dei fiori d' arnica montana*. » 488

BIBLIOGRAFIA

Memorie ed osservazioni di chirurgia pratica sul restringimento e la cancrena dell' intestino ernioso, e su la diagnosi e cura delle emorragie uterine. Palasciano F. . . . . » 77, 165
Lezioni sulle malattie della pelle insegnate allo Spedale di S. Luigi, dal dottor Hardy. *Tradotte da* G. Cini. . . . . » 170
Dell' origine anatomica ed etiologica del tubercolo. Baccelli G. . » 252
Delle razze umane. Saggio etnologico del dottor Nicolucci G. » 327, 413
Addisson. *Cell. Therapeutics*. — Virchow. *Die Cellularpathologie*. » 417
Lezioni di medicina teorico-pratica. Bosi L. . . . . » 489

VARIETÀ

Programma di concorso al premio Sgarzi per l' anno 1861. . » 81
Concorsi stranieri. . . . . » 83, 497

Nuovo statuto per il servizio sanitario comunale nel Regno Lombardo-Veneto. . . . . . pag. 86
Necrologie. . . . . . » 88
Colpo d' occhio sulla medicina degli antichi indiani. Brian R. . » ivi
Necrologia del dottor Vincenzo Michelini. . . . . » 175
L' Ippocratismo ed il prof. Tommasi. . . . . » 256
Premi della Società Med. Chir. di Ferrara. . . . . . » 334
Annunzio necrologico. . . . . . » 336, 421
Magia muscolare. . . . . . » 422
Onorificenze postume. . . . . . » 424
Esumazione dell' Hunter. . . . . . » ivi
Norme per l' esercizio pratico dei medici di Milano. . . . » 495
Condanna de' magnetizzatori esercenti illegalmente la medicina. » 496
Conseguenze perniciose dei matrimoni fra' consanguinei. . . . » ivi
Corpo sanitario dell' armata Sarda in campagna. . . . . . » 497

ERRATA-CORRIGE

Pag. 102	Lin. 6 e 7.	Ma si pronuncia nei secondi. . .	Ma non si pronuncia nei secondi.
» 109	» 21.	vertebre cervicali .	vertebre cerebrali
» —	» 27.	I nostri acefali . .	I mostri acefali.